

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	FERRADA GAJARDO DAMIAN OCTAVIO		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INTINATIO-BAILE	VIE 18:30-20:30	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	14
T.2	INTINATIO-BAILE	VIE 20:30-22:30	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	14
T.3	INTINATIO-BAILE	DOM 16:00-18:00	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	16

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Consolidar el repertorio coreográfico correspondiente mediante ensayos generales de ensamble, optimizando la sincronía colectiva, la fluidez de las transiciones y la proyección escénica para asegurar una puesta en escena sólida y de alto nivel técnico.
T.2	Perfeccionar el desempeño integral de la pareja bajo parámetros de evaluación competitiva, afianzando la precisión en los remates de escobillados y zapateos, el dominio del espacio escénico y la resistencia física en rondas continuas de alta exigencia.
T.3	Dominar las particularidades motrices y estilísticas de las diversas danzas tradicionales de Chile, adecuando la corporalidad, el ritmo y la intención interpretativa a la raíz identitaria de cada territorio abordado.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El jefe (S) del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. FERRADA GAJARDO DAMIAN OCTAVIO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2026; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. FERRADA GAJARDO DAMIAN OCTAVIO .

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año