

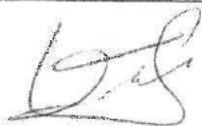
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FUENTES CORDOVA DANILO		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	LOS ZORZALITOS DE LAS CONDES-BAILE	VIE 18:00-20:00	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	12
T. 2	LOS ZORZALITOS DE LAS CONDES-BAILE	VIE 20:00-22:00	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ámbito Teórico: La cueca como baile en pareja y también destrezas grupales. Ámbito práctico inicio y presentación esquema cueca grupal
T.2	Ámbito Teórico: La cueca en pareja, destrezas individuales y grupales. Ámbito práctico esquema cueca grupal.

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. **FUENTES CORDOVA DANILO**, 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. **FUENTES CORDOVA DANILO**.

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

