

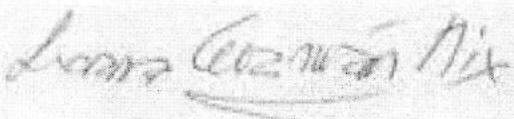
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GUZMAN MIX LORNA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CANTAR ES UN PLACER	JUE 15:00-17:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	9
T.2	CANTAR ES UN PLACER	LUN 15:00-17:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	11
T.3	CANTAR ES UN PLACER	MIE 10:00-12:00	---	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios de relajación cuello, cabeza, hombros. Respiración y soplido para el canto. Apoyo de la voz, tonos vocales, vocalización. Interpretación de temas con karaoke.
T.2	Ejercicios de relajación cuello, cabeza, hombros. Ejercicios de respiración, soplido y apoyo de la voz. Vocalización al teclado, interpretación d temas con karaoke.
T.3	Ejercicios de relajación cuello, hombros, cabeza. Ejercicios de respiración, manejo del soplido al cantar, apoyo de la voz, vocalización, rango vocal. Estudio de partituras del coro.

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. GUZMAN MIX LORNA, 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. GUZMAN MIX LORNA

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO
