

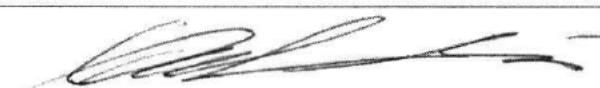
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	LILLO SAFFA CLAUDIA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	DANZA ARABE BASICO	LUN 19:00-21:00	—	MONROE 8484	6
T. 2	DANZA ARABE INTERMEDIO	JUE 19:00-21:00	—	MONROE 8484	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	ANÁLISIS ANÁLISIS y feedback presentación solismos - Desarrollo de teoría musical. - Trabajo sobre los aspectos a mejorar en presentación en vivo - Comienzo de trabajo presentación grupal y solismos para próximas fechas
T.2	→ Autoconexión y Feedback de la presentación en vivo de Alumnas -) Corrección detalles / aspectos a mejorar → Coordinación nueva presentaciones. - Comienzo a Reunir Nuevo Repertorio

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. LILLO SAFFA CLAUDIA, 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. LILLO SAFFA CLAUDIA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

