

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

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

Nombre	NUÑEZ HIGUERA ANITA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

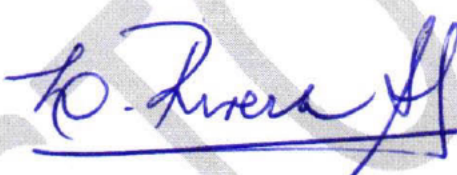
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	ZUMBA	MAR 16:30-17:30	VIE 15:30-16:30	LA CAPITANIA 255	5
T. 2	ZUMBA	LUN 18:30-19:30	JUE 16:30-17:30	LA CAPITANIA 255	4

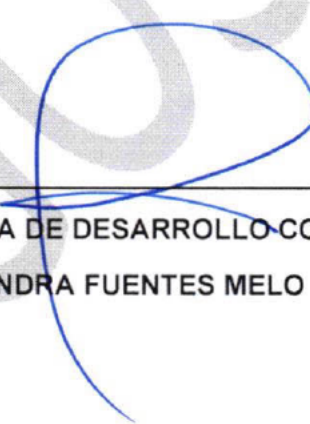
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	- Se hacen cambios de coreografías y las alumnas las toleran y aprenden super rápido, ya manejan los pasos básicos y son capaces de seguir fácilmente nuevas coreografías, con poca dificultad para ellas.
T.2	- Se hacen cambios de coreografías, que toleran fácilmente y aprenden rápido. Además se evalúa la memoria coreográfica dejándolas seguir solas el baile y yo como profe dedicándole a corregir algunas posturas una a una.

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. NUÑEZ HIGUERA ANITA, 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. NUÑEZ HIGUERA ANITA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

