

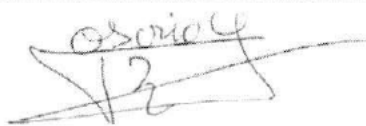
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	OSORIO GOMEZ ROLANDO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

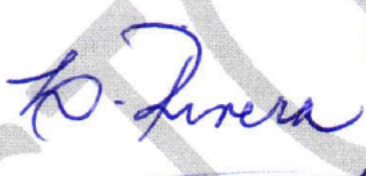
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 11:00-13:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	14
T.2	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 13:10-15:10	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	13
T.3	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 16:00-18:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	12
T.4	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 18:00-20:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	13

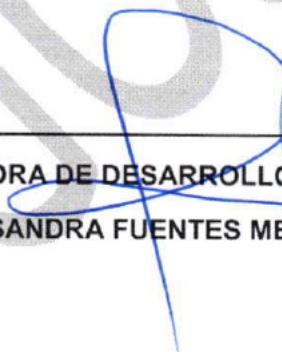
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	.- Calentamiento corporal con pasos folclóricos .- Repaso de cuadro folclórico huaso, por danzas cañaveral, refalosa, cordillerana, gato, jota, chapecao, cuecas
T.2	.- Remontaje de cuadro Patagonia, sur extremo de chile, con chámame, ranchera, paso doble , polka .- montaje de destreza huasa .- Ensayo cuadro nortino aimara
T.3	.- Calentamiento corporal con pasos de bailes folclóricos .- Remontaje de obra campesina, introducción al campo , bailes típicos
T.4	.- Ensayo obra de Chiloé, con danzas típica y personaje de leyendas .- Ensayo de cuadro huaso , con músicos y con pistas :_ preparación para presentaciones del mes de patria

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. OSORIO GOMEZ ROLANDO, 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. OSORIO GOMEZ ROLANDO .

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

