

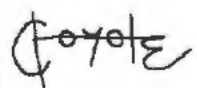
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	RODRIGUEZ JARA ROBERTO		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

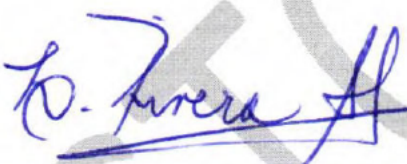
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GUIARRA BASICO	MIE 16:30-18:00	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	6
T.2	GUIARRA BASICO	MIE 18:15-19:45	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejecución de las melodías y acordes de la canción TETRIS, CARACOL AGUSTÍN Y TODOS JUNTOS a través de tablaturas disponibles en youtube, proyectadas con el proyector del CCRA. Interpretación de las canciones en dinámicas de presentaciones grupales.
T.2	Ejecución de las melodías y acordes de la canción DIE DIE MY DARLING, THE GODFATHER, ZOMBIE Y FLY ME TO THE MOON a través de tablaturas disponibles en youtube, proyectadas con el proyector del CCRA. Conocer y aplicar el sistema CAGED con acordes con fundamentales en la 6ta y 5ta cuerda.

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. RODRIGUEZ JARA ROBERTO, 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. RODRIGUEZ JARA ROBERTO .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO