



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	TRIPODI JORGE ALBERTO		
RUT		Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

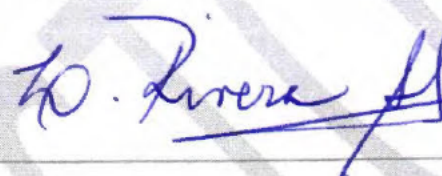
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COMENTEMOS CINE	VIE 09:00-11:00	---	ROSA O HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	8

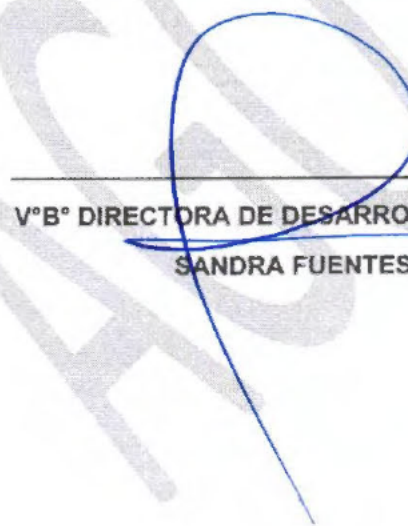
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Análisis de filmes: Tres colores Azul (Francia)-Mar adentro (España)-El lector (Alemania)- El pequeño salvaje (Francia)-Trilogía: Antes del amanecer-Antes del atardecer y Antes del anochecer (USA)- de los directores: Krzysztof Kieslowski-Alejandro Amenábar-Stephen Daldry-Francois Truffaut-Richard Linklater- Análisis técnico, uso de steadicam-fotografía-sonido-montaje. Análisis de la estructura, escalones narrativos-clips-raccontos-flashback-temas. Testimonios de actores, técnicos y directores. Comparaciones narrativas del lenguaje cinematográfico usado en cada país.

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. **TRIPODI JORGE ALBERTO**, 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 Sr/a. **TRIPODI JORGE ALBERTO**.

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año