



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	JUNIO
-----	-------

Nombre	ACEVEDO PALACIOS DOMINGO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2026

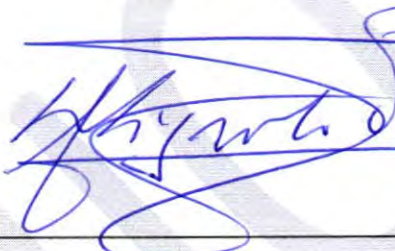
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COLON ORIENTE-MUSICA	MAR 19:00-21:00	—	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	5
T.2	COLON ORIENTE-MUSICA	MAR 21:10-23:10	—	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo vocal, técnicas de respiración y proyección de la voz. Limpieza vocal de repertorio y montaje de éste. Trabajo de aprendizaje instrumental.
T.2	Preparación de repertorio para nuevo cuadro de huasos para el elenco de los más pequeños del grupo llamado semillero. Montaje de repertorio del nuevo cuadro de la zona central, ensayos de la música para tener montaje con el grupo juvenil en ensayos generales.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El jefe 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. ACEVEDO PALACIOS DOMINGO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes JUNIO 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 JUNIO 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. ACEVEDO PALACIOS DOMINGO .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

