

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

Mes	Marzo
------------	--------------

Nombre	ACUÑA MARTINEZ FELIPE ANDRES		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE FOLCLORICO	MIE 18:00-20:00	---	PAUL HARRIS 1558	9
T.2	BAILE FOLCLORICO	JUE 19:30-21:30	---	PAUL HARRIS 1558	9

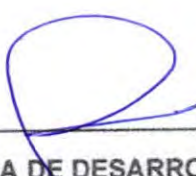
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se da inicio al taller con un breve repaso de todos los bailes que se verán durante el taller de la zona centro, sur y norte de chile
T.2	Se inicia el taller con una pequeña charla para explicar el funcionamiento y lo que se verá durante todo el periodo del taller. asimismo, se hace un repaso de algunos bailes de la zona nortina de chile. (taquirari, cachimbo, Huayno)
T.3	

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. ACUÑA MARTINEZ FELIPE ANDRES, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo 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 Marzo 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. ACUÑA MARTINEZ FELIPE ANDRES .

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, Marzo de 2026
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.2

