

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

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

Nombre	GONZALEZ VELASTIN LUIS SERGIO		
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	JUE 18:00-20:00	--	LAS VERBENAS 9191	6
T.2	MUSICA FOLCLORICA	MIE 18:00-20:00	--	LEONARDO DA VINCI 7533	6
T.3	MUSICA FOLCLORICA	MAR 18:00-20:00	--	LAS VERBENAS 9191	6
T.4	INSTRUMENTOS MUSICALES BASICO	VIE 17:45-19:45	--	CIRIO 1612	11
T.5	MUSICA FOLCLORICA	LUN 17:30-19:30	--	LEONARDO DA VINCI 7533	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	En este taller se repasaron bailes ya aprendidos ritmos, pasas y coreografías Vals, Portena, cueca.
T.2	Repaso de 6 temas ya aprendidos y entrega de un nuevo tema (polca) practica de ritmo en guitarra, percusión, voces.
T.3	Entrega de una cueca escrita por uno de los integrantes de este taller, letra musica y practica de acordeon, guitarra y voces.
T.4	Se trabajo en instrumentos como guitarra, percusión, arpa, acordeon y voces de 7 temas.
T.5	Trabajo de tres temas polca, tonada y cueca, instrumentos guitarra, bombo, Tormento y voces.

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

# REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO

TALLER \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
PROFESOR \_\_\_\_\_ HORARIO \_\_\_\_\_  
PROGRAMA \_\_\_\_\_

NOMBRE

FIRMA

1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____
8	_____	_____
9	_____	_____
10	_____	_____
11	_____	_____
12	_____	_____
13	_____	_____
14	_____	_____
15	_____	_____
16	_____	_____
17	_____	_____
18	_____	_____
19	_____	_____
20	_____	_____
21	_____	_____
22	_____	_____
23	_____	_____
24	_____	_____
25	_____	_____
26	_____	_____
27	_____	_____
28	_____	_____
29	_____	_____

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

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

Nombre	GONZALEZ VELASTIN LUIS SERGIO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	INSTRUMENTOS MUSICALES FOLCLORICOS BASIC	MAR 15:00-17:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	6
T.7	MUSICA FOLCLORICA	MAR 11:00-13:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	5
T.8	GUITARRA INTERMEDIO	VIE 09:00-11:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	5
T.9	PIANO BASICO	JUE 15:00-17:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	6
T.10	MUSICA FOLCLORICA	VIE 11:10-13:10	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se trabajó con teclado, acordeón, guitarra, trabajo de acordes y ejercicios de saltura de manos y control rítmico.
T.7	Práctica de cuatro ritmos, Val. Polca, cueca, frotor en guitarra y percusión.
T.8	Ejercicios de saltura de manos y reposo de acordes mayores y menores. Práctica de dos temas simples y canto.
T.9	En este taller los alumnos están retomando lo aprendido el año pasado acordes mano izquierda y melodías.
T.10	Este taller ya conformado como grupo folclórico, estamos armando un programa de 12 temas de los cuales seis serán nuevos.

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

# REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO

TALLER \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
PROFESOR \_\_\_\_\_ HORARIO \_\_\_\_\_  
PROGRAMA \_\_\_\_\_

NOMBRE

FIRMA

1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____
8	_____	_____
9	_____	_____
10	_____	_____
11	_____	_____
12	_____	_____
13	_____	_____
14	_____	_____
15	_____	_____
16	_____	_____
17	_____	_____
18	_____	_____
19	_____	_____
20	_____	_____
21	_____	_____
22	_____	_____
23	_____	_____
24	_____	_____
25	_____	_____
26	_____	_____
27	_____	_____
28	_____	_____
29	_____	_____

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**

**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

<b>Mes</b>	<b>Marzo</b>
------------	--------------

Nombre	<b>GONZALEZ VELASTIN LUIS SERGIO</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	MUSICA DEL RECUERDO	VIE 15:30-17:30	--	TOMAS MORO 200 (HOGAR DE ANCIANOS TOMAS MORO)	<i>17</i>

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	<i>Se cantaron diversos ritmos y músicas, recordando y repertorios de los años 60-70-80</i>

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

# REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO

TALLER \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
PROFESOR \_\_\_\_\_ HORARIO \_\_\_\_\_  
PROGRAMA \_\_\_\_\_

NOMBRE

FIRMA

1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____
8	_____	_____
9	_____	_____
10	_____	_____
11	_____	_____
12	_____	_____
13	_____	_____
14	_____	_____
15	_____	_____
16	_____	_____
17	_____	_____
18	_____	_____
19	_____	_____
20	_____	_____
21	_____	_____
22	_____	_____
23	_____	_____
24	_____	_____
25	_____	_____
26	_____	_____
27	_____	_____
28	_____	_____
29	_____	_____

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. GONZALEZ VELASTIN LUIS SERGIO, 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. GONZALEZ VELASTIN LUIS SERGIO.

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

# REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO

TALLER \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
PROFESOR \_\_\_\_\_ HORARIO \_\_\_\_\_  
PROGRAMA \_\_\_\_\_

NOMBRE

FIRMA

1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____
8	_____	_____
9	_____	_____
10	_____	_____
11	_____	_____
12	_____	_____
13	_____	_____
14	_____	_____
15	_____	_____
16	_____	_____
17	_____	_____
18	_____	_____
19	_____	_____
20	_____	_____
21	_____	_____
22	_____	_____
23	_____	_____
24	_____	_____
25	_____	_____
26	_____	_____
27	_____	_____
28	_____	_____
29	_____	_____