

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

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

Nombre	<b>NAVARRO SEPULVEDA CATALINA</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.1	DANZA ARABE BASICO	MAR 19:10-20:10	VIE 19:10-20:10	CHESTERTON 7159	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Comenzamos el año haciendo un reconocimiento y toma de conciencia corporal, para así mejorar la disociación que requiere la danza árabe. Para eso, hemos trabajado con secuencias básicas de movimiento aislando tren superior y tren inferior. También hemos trabajado con pasos básicos de danza árabe, además de finalizar con la actividad favorita de las alumnas, 15 minutos de Belly Cardio, donde ponemos en práctica el aprendizaje de cada sesión.

Firma prestador de los servicios	<i>Catalina.</i>
----------------------------------	------------------

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. NAVARRO SEPULVEDA CATALINA, 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. NAVARRO SEPULVEDA CATALINA .

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

  
V°B° 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.

