

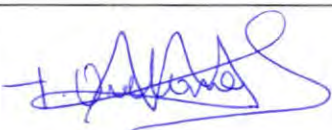
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ORELLANA PEZOA TAMARA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENIDO	MAR 16:15-17:15	JUE 16:15-17:15	ALONSO DE CAMARGO 8671	6
T.2	BAILE ENTRETENIDO	LUN 11:15-12:15	VIE 11:15-12:15	ALONSO DE CAMARGO 8671	6
T.3	BAILE ENTRETENIDO	LUN 12:45-13:45	VIE 12:45-13:45	ALONSO DE CAMARGO 8671	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las alumnas bailan diversas coreografías en distintos ritmos e intensidades. Parte final de la clase se realiza elongación general.
T.2	Las alumnas bailan coreografías a intensidad moderada. Trabajo localizado tren superior e inferior. Relajación.
T.3	Las alumnas bailan coreografías a intensidad moderada. Trabajo localizado tren superior e inferior. Relajación.

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. ORELLANA PEZOA TAMARA, 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. ORELLANA PEZOA TAMARA .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Baile entretenido, martes y jueves 16:15 – 17:15 hrs

