

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

<b>Mes</b>	<b>Mayo</b>
------------	-------------

Nombre	ZUÑIGA INALLADO MARIO		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PRODUCCION MUSICAL HIP HOP	JUE 18:30- 20:00	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Interfaz de trabajo. conociendo la barra de herramientas, tipos y usos de los procesadores de dinamica (ecualizadores), insertar y grabacion de señales de audio flujo de ruteo de las señales gain stage, calibracion de las señales de audio cantidad de asistente: 3

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

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres(s), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. ZUÑIGA INALLADO MARIO, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes mayo 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 2026-2027.

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 mayo 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. ZUÑIGA INALLADO MARIO .

Nombre Jefe de Departamento(s)	LORENA RIVERA SILVA
Firma y timbre Jefe de Departamento(s)	 



  
**V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**SANDRA FUENTES MELO**

Las Condes,	<b>Mayo</b>		2026
	mes	de	año