

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	BURGOS GUARDIA JAVIERA		
RUT		Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

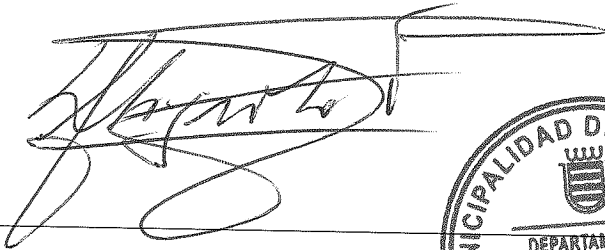
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FUTBOLITO	MAR 17:50-18:50	MIE 14:30-15:30	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	9
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los adolescentes trabajaron el desarrollo de sus cualidades físicas básicas como, la coordinación, agilidad, velocidad y resistencia, junto con fundamentos técnicos como el pose, el control de balón y el tiro al arco, el objetivo fue potenciar sus habilidades motrices y futbolísticas en un ambiente lúdico y formativo.
T.2	
T.3	
T.4	
T.5	

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. BURGOS GUARDIA JAVIERA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; 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. BURGOS GUARDIA JAVIERA .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Futbolito	Cancha Santa Rita
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Javier Burgos	Mar 17:50 - 18:50 / Mier 14:20 - 15:20

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N°	F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					18/03	19/03	01/04	02/04	08/04	09/04	15/04	16/04	22/04	23/04	29/04	30/04	06/05	07/05	20/05	27/05	28/05	03/06	04/06	10/06
1	Paolo Burgos Chavez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Vicente Guardia Castillo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Mathias Leal Medel	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Iann Hinojosa Marchant	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Iann Vargas Estrada	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Lucas Guerrero Medel																							
7	Bruno Casas Perez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Elipio Espiteira	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Martin Orrego	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Bastian Pardo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Inigo Vidal	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Simon Verdejo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	Marcel Verdejo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	Santiago Verdejo				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	Elías Sepúlveda															P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	Damián Garrido																	P	P	P	P	P	P	P
17	Sebastián Garrido																		P	P	P	P	P	P
18																								
19	Fernando Silva																							
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	6	5	8	8	8	7	9	6	9	8	2	8	7	3	12	9	7	7	9	8
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA " J " SI EL ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DEPARTAMENTO

INSCRIPCIÓN MÍNIMA :

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA

TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MÉDICO (SI / NO)
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	

FIRMA PROFESOR

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Taller Futbolito centro comunitario Santa zita, edad 13 a 17 años.

