



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	CARDENAS PENELA MAITE		
RUT		Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FORTALEZA CHILENA ANTOLOGIA-BAILE	MAR 18:00-20:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	17
T.2	FORTALEZA CHILENA ANTOLOGIA-BAILE	VIE 18:00-20:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	17
T.3	FORTALEZA CHILENA ANTOLOGIA-BAILE	SAB 12:00-14:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	8
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este mes de Agosto, el Taller se centro en la práctica del cuadro huaso con el objetivo de prepararlo para Septiembre. Los participantes se centraron en movimientos y expresión corporal.
T.2	A lo largo del mes, los participantes del Taller aprendieron los pasos básicos de las danzas Tradicionales del norte y Sur de Chile, aprendieron coreografías y se formaron dos Cuadros.
T.3	En el Taller se repaso el cuadro de Centro. También aprendieron los pasos básicos de las danzas Tradicionales del Sur de Chile y Rapa Nui. Se formaron dos Cuadros nuevos.
T.4	
T.5	

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

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. CARDENAS PENELA MAITE, 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. CARDENAS PENELA MAITE .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

" JUVENIL "

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Fortaleza Ch. Ant.

LUGAR DE EJECUCIÓN

CC. Padre Hurtado

NOMBRE DEL PROFESOR

María Cárdenas Penela

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Martes: 18:00-20:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			01-04-2025	04-04-2025	08-04-2025	11-04-2025	15-04-2025	18-04-2025	22-04-2025	25-04-2025	29-04-2025	02-05-2025	06-05-2025	09-05-2025	13-05-2025	16-05-2025	20-05-2025	23-05-2025	27-05-2025	30-05-2025	03-06-2025	06-06-2025
1 Daniel Martínez S.			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Andres Ugarte T.			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Valaska Parra			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Francesca Cabrera			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Natalia González			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Micaela Pacheco			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Martina Muñoz G.			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Martina Carrero			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Jocelyn Cabrera			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 Antonella Carrero			P	P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11 María Teresa Carrero			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
12 Fernanda Moran			P	P	P	/	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13 Belén Zúñiga			P	P	P	P	P		P	P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14 Eduardo Muñoz G.			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15 Graciela Sánchez			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16 Ivana Campos			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17 Alonso Sierra			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18 Maximiliano González			P	P	P	P	P		P	P	J	J	J	J	/	/	/	/	/	/	/	/
19 Maximiliano Maronzo			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20 Benjamin Arotoma			/	/	/	/	/		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21 Kelsi Mesoso Johana			/	/	/	/	/		/	/	/	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/
22 Lucas Guerrero Delle																						
23 Danna Rández Martínez																						
24 Maximiliano Orsini																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

18 18 18 17 17 / 18 16 16 18 18 16 16 16 15 16 16 16 15

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN " / " (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UNA " J " SI 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Talleres recreativos y de desarrollo

[illegible]

FIRMA PROFESOR

☐

Departamento Gestion Territorial

☐

Programa Talleres Culturales

Inscripción Mínima:

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

(Informe Final)

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	Asist. Individual	
19/08/2025	22/08/2025	26/08/2025	29/08/2025																Nº	%
																			Asisten.	Asisten.
P	P	P	P																1	
P	J	P	P																2	
P	P	P	P																3	
P	P	P	P																4	
P	P	J	J																5	
P	P	P	P																6	
P	J	P	P																7	
/	/	/	/																8	
P	P	P	P																9	
/	/	/	/																10	
/	/	/	/																11	
P	P	P	P																12	
J	P	P	P																13	
P	P	P	P																14	
P	P	P	P																15	
P	P	P	P																16	
P	P	P	P																17	
/	/	/	/																18	
P	P	P	P																19	
P	P	/	/																20	
/	/	/	/																21	
P	P	P	P																22	
P	P	P	P																23	
P	/	/	/																24	
																			25	
																			26	
																			27	
																			28	

18	16	16	15																	

FIRMA PROFESOR

Fecha:

" JUVENIL "

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Fortaleza Ch. Ant.

LUGAR DE EJECUCIÓN

C.C. Padre Hurtado

NOMBRE DEL PROFESOR

Maite Cárdenas Penela

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Viernes 18:00-20:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			01-04-2025	02-04-2025	03-04-2025	04-04-2025	05-04-2025	06-04-2025	07-04-2025	08-04-2025	09-04-2025	10-04-2025	11-04-2025	12-04-2025	13-04-2025	14-04-2025	15-04-2025	16-04-2025	17-04-2025	18-04-2025	19-04-2025	20-04-2025
1 Daniel Martínez S.			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Andres Ugarte T.			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Valaska Parra			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Francisca Cabrera			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Natalia González			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Mita Quieta Pacheco			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Martina Muñoz G.			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Martina Carrero			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Jocelyn Cabrera			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 Antonella Caceres			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 Maria Euzora Caceres			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12 Fernanda Moran			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13 Belen Zuniga			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14 Eduardo Muñoz G.			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15 Graciela Sanchez			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16 Ivana Campos			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17 Alonso Sierra			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18 Maximiliano González			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19 Maximiliano Morones			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20 Benjamin Arcotoma			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21 Kesi Meseros Johana			P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22 Lucas Guerrero Delle																						
23 Danna Sánchez Martínez																						
24 Maximiliano Osorio																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

18 18 18 17 17 18 16 16 18 18 16 16 15 15 15 16 16 15

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UN " / " (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UNA " J " SI 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
01/04/2025

DEPARTAMENTO

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

F. TÉRMINO
30/11/2025

PROGRAMA
-talleres recreativos y de desarrollo

[illegible]

13	15	17	/	16	16	16	17	18	18	17	15	15	16	15	17	15	15	14
----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

[illegible]

FIRMA PROFESOR

Departamento Gestion Territorial

Programa Talleres Culturales

Inscripción Mínima:
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

(Informe Final)

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	Asist. Individual	
19/08/2025	22/08/2025	26/08/2025	29/08/2025																N°	%
																			Asisten.	Asisten.
P	P	P	P																1	
P	J	P	P																2	
P	P	P	P																3	
P	P	P	P																4	
P	P	J	J																5	
P	P	P	P																6	
P	J	P	P																7	
/	/	/	/																8	
P	P	P	J																9	
/	/	/	/																10	
/	/	/	/																11	
P	P	P	P																12	
J	P	P	P																13	
P	P	P	P																14	
P	P	P	P																15	
P	P	P	P																16	
P	P	P	P																17	
/	/	/	/																18	
P	P	P	P																19	
P	P	/	/																20	
/	/	/	/																21	
P	P	P	P																22	
P	P	P	P																23	
P	/	/	/																24	
																			25	
																			26	
																			27	
																			28	

18	16	16	15																	

FIRMA PROFESOR

Fecha: _____

"Infantil."

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Fortaleza Chilena	C.C. Padre Hurtado
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Maite Cárdenas Penela	Sábado 12:00-14:00

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			05/04/25	12/04/25	19/04/25	26/04/25	03/05/25	10/05/25	17/05/25	24/05/25	31/05/25	07/06/25	14/06/25	21/06/25	28/06/25	05/07/25	12/07/25	19/07/25	26/07/25	02/08/25	09/08/25	16/08/25
1 Monserrat Martinez S.	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Agustina Vergara M.	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Martina Ortizar P.	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Sofia Cipuente	/	/				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5 Facundo Carter C.	P	J				/	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Amanda Layeda	/	J				J	J	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7 Maira Arevalo	P	J				P	P	P	P	/	/	P	P	/	P	/	P	P	/	P	P	P
8 Amalia APablaza	P	J				P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	/	P	P
9 Kahalessi Vasquez	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 MAITE ARDILES HERRERA	/	P				P	/	P	P	P	J	P	P	/	P	P	/	/	P	P	P	P
11 AYLIN VASQUEZ TANCUCHAN	/	/				P	/	/	/	P	P	P	/	P	P	P	/	/	P	P	P	P
12 DEREK SEGURA ALGUERNO						J												P	P	P	P	P
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

7 5 / 8 7 8 8 8 6 8 9 5 9 8 8 8 7 4 9 10

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
05/04/2025

DEPARTAMENTO

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO
27/11/2025

PROGRAMA

Talleres recreativos y de desarrollo

[illegible][illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR