

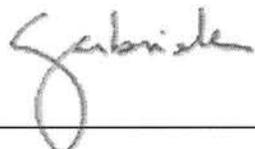
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ESCOBAR SEGURA GABRIELA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

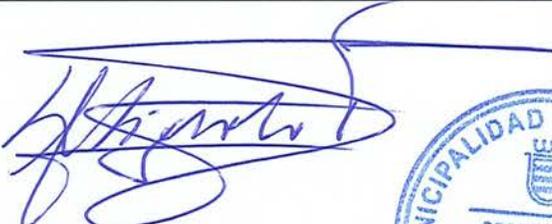
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	LOS ZORZALITOS DE LAS CONDES-BAILE	JUE 18:00-20:00	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	16
T.2	LOS ZORZALITOS DE LAS CONDES-BAILE	SAB 11:00-13:00	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	16

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se implementaron ejercicios lúdicos orientados al apresto rítmico y motor, con el objetivo de fortalecer la coordinación, la conciencia corporal y la musicalidad en niñas y niños participantes. Paralelamente, se diseñaron juegos enfocados en la activación muscular y el fortalecimiento del fiato grupal, promoviendo la cohesión, la escucha activa y el trabajo colaborativo. Como parte del proceso, se ensayó el repertorio correspondiente a la zona centro del país, en preparación para dos presentaciones: el Día de la Niñez, organizado por el Centro Cultural Tamborada de Peñalolén, y el Encuentro Infantil-Juvenil "Alma de Folclor", convocado por la Agrupación Alma de Folklore.
T.2	Se continuó con el proceso de creación, montaje y ensayo de un nuevo cuadro de la agrupación, centrado en las danzas tradicionales de Chiloé. El trabajo incluyó sesiones de ensayo técnico y expresivo, pruebas de formaciones escénicas y registros audiovisuales que documentan el desarrollo del proceso. Paralelamente, se avanzó en la preparación de materiales de utilería. Se realizaron actualizaciones metodológicas y de contenido para los integrantes con baja asistencia, ya sea por motivos de salud o por incorporación reciente, asegurando su integración progresiva al trabajo colectivo.

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. ESCOBAR SEGURA GABRIELA, 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. ESCOBAR SEGURA GABRIELA .

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.



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

LUGAR DE EJECUCIÓN
Centro Comunitario Santa Lita

NOMBRE DEL PROFESOR

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Jueves y sábados / Jueves de 18 a 19:30 / sáb. de 11 a

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
			Sáb 02.08.25	Juev. 07.08.25	Lun 11.08.25	Juev. 14.08.25	Lun 18.08.25	Juev 21.08.25	Lun 25.08.25	Juev 28.08.25	Sáb 30.08.25									
1 Amy Ospina			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
2 Amelia Vasquez			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
3 Pilar Vasquez			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
4 Eyleen Solis Reyes			✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓									
5 Ayleen Sofía Valencia			✓	-	✓	-	-	✓	✓	✓	✓									
6 Zoey Krawczyk			✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	-									
7 María José Gallegos Alvarez			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
8 José Krawczyk			✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	-									
9 Santiago Gallegos Alvarez			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
10 Benjamín Ruiz Vargas			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
11 Constanza Ruiz Vargas			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
12 Sebastián Ruiz Vargas			✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓									
13 Vicente Armando Baeza			✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓									
14 Tomás Baeza			✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓									
15 Samuel Martínez			✓	-	-	✓	-	-	✓	✓	-									
16 Amaro Martínez			✓	-	-	✓	-	-	✓	✓	-									
17 Violeta			✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓									
18 Fabian Valle			✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓									
19 Henri Valle			✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓									
20 Siham			✓	✓	✓	-	-	-	-	-	✓									
21 Sofía Cifuentes			-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	✓									
22 Sofía			-	✓	✓	-	-	-	✓	✓	-									
23																				
24																				
25																				

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	20	19	19	14	15	15	16	19	17
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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 PAR EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.