



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	FUENTES CORDOVA DANILO		
RUT		Periodo del Contrato	11/07 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	LOS ZORZALITOS DE LAS CONDES-BAILE	VIE 18:00-19:30	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	15
T.2	LOS ZORZALITOS DE LAS CONDES-BAILE	VIE 20:00-21:30	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	10
T.3	---	---	---	---	---
T.4	---	---	---	---	---
T.5	---	---	---	---	---

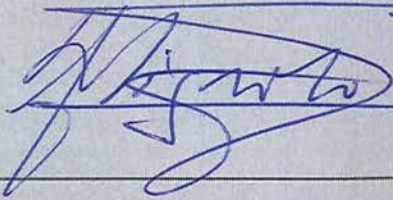
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Dinámica conocimiento de la Cueva, Se sigue trabajando los tres en los pasos básicos de la cueca que son Deslizar escobillar y Zapatear
T.2	Dinámica conocimiento de la Cueva Juvenil y Adultos, Se sigue trabajando en los pasos básicos que son Deslizar escobillar y Zapatear
T.3	
T.4	
T.5	

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



DANILO, 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. FUENTES CORDOVA DANILO .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO

TALLER

Cueca Adultos

PROFESOR

Danielo Fuentes

FECHA

HORARIO Viernes 19:30

PROGRAMA

NOMBRE

FIRMA

		01	08	15	22	29	
1							
2	Lorena Vargas	✓	✓		✓		
3	Kathienne Soza	✓	✓		✓	✓	
4	Ivette Acevedo	✓			✓	✓	
5	Nadia Rivas	✓	✓			✓	
6	Gabriela Moreno	✓				✓	
7	Camila Dotte	✓	✓		✓		
8	Jacqueline Tobar	✓	✓			✓	
9	Sonia Vergara	✓	✓		✓		
10	Constanza Avila	✓	✓		✓	✓	
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Lorena
 Kathienne
 Ivette
 Nadia
 Gabriela
 Camila
 Jacqueline
 Sonia
 Constanza

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER Taller Crecer Infanti		LUGAR DE EJECUCION Centro Comunitario Santa Zita																				
NOMBRE DEL PROFESOR Damián Fuentes		DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Viernes 18 ⁰⁰ - 19:30																				
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	FECHA																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1 Santiago Gallego		✓																				
2 M ^{te} Jose Gallego		✓																				
3 Jose Krawczyk		✓																				
4 Zoey Krawczyk		✓																				
5 M ^{te} Constanza Ruiz		✓																				
6 Benjamin Ruiz		✓																				
7 Sebastian Ruiz		✓																				
8 Amelia Vazquez		✓																				
9 Pilar Vazquez		✓																				
10 Tomas Baeza		✓																				
11 Vivien Baeza		✓																				
12 Eyleen De He		✓																				
13 Violeta Baez		✓																				
14 Amaro Martinez		✓																				
15 Samuel Martinez		✓																				
16 Fabian Valle		✓																				
17 Jorge Valle		✓																				
18 Sirhan Valle		✓																				
19 Anny Dupina		✓																				
20 Sofia Fuentes		✓																				
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "X" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "-" (GUION) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
 ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA (Con menos del minimo se debe evaluar comportamiento del taller)
F TERMINO	PROGRAMA	

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF MEDICO
																					(SI / NO)	(SI / NO)
1	X								✓													
2	X								✓													
3	✓								✓													
4	✓								✓													
5	✓								✓													
6	✓								✓													
7	✓								✓													
8	✓								✓													
9	✓								✓													
10	✓								✓													
11	✓								X													
12	✓								X													
13	✓								X													
14	✓								X													
15	✓								✓													
16	✓								✓													
17	✓								✓													
18	✓								✓													
19	X								✓													
20	X								✓													
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

FIRMA PROFESOR

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Taller Crecer infantil	Centro Comunitario Santa Zita
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Daniela Fuentes	Viernes 18 ^{ta} 14:30

[illegible]

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTE A CLASES
 MARQUE CON UN "F" (BLACK) SI ALUMNO NO ASISTE A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. **ES OBLIGATORIO.**

F. INICIO	DEPARTAMENTO
F. TERMINO	PROGRAMA

INSCRIPCION MINIMA :
 (Con mención del número de diseño
 de la obra en el expediente del taller)

[illegible]

FIRMA PROFESOR