

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

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

Nombre	GONZALEZ NUÑEZ ROBERT		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	11
T.2	GIMNASIA ENTRETENIDA	MIE 08:30-09:30	VIE 08:30-09:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7
T.3	ZUMBA	MAR 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	19
T.4	ZUMBA	MAR 20:30-21:30	JUE 20:30-21:30	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	20
T.5	ZUMBA	SAB 09:00-10:00	—	PARQUE ARAUCANO	70

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo de alto impacto con balón y mancuernas. (Fortalecer equilibrio y piernas).
T.2	Iniciamos la clase con bailes latinos de mediana intensidad y ejercicios en colchonetas, principalmente abdominales y brazos.
T.3	Disciplina que combina el baile y el ejercicio aeróbico con distintos estilos de baile y música.
T.4	Disciplina que combina el baile y el ejercicio aeróbico con distintos estilos de baile y música.
T.5	Disciplina que combina el baile y el ejercicio aeróbico con distintos estilos de baile y música.

Firma prestador de los servicios	
---	---

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

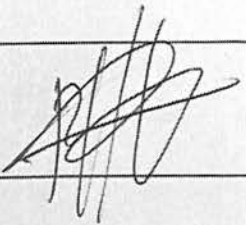
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GONZALEZ NUÑEZ ROBERT		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	ZUMBA	SAB 10:00-11:00	---	PARQUE ARAUCANO	70
T.7	GIMNASIA ENTRETENIDA	MAR 11:10-12:10	JUE 11:10-12:10	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	11
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Disciplina que combina el baile y el ejercicio aeróbico con distintos estilos de baile y música.
T.7	Iniciamos la clase con baile de mediana intensidad para calentar y luego se ocupan implementos como pelotas, sillas y mancuernas.
T.8	---
T.9	---
T.10	---

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. **GONZALEZ NUÑEZ ROBERT**, 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. **GONZALEZ NUÑEZ ROBERT**.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
	Estadio Municipal de Las Condes

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Robert Gonzalez N.	Martes y Jueves 10:00 a 11:00 hrs

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					5/8/25	7/8/25	12/8/25	14/8/25	19/8/25	21/8/25	26/8/25	28/8/25	2/9/25	4/9/25	9/9/25	11/9/25	16/9/25	18/9/25	23/9/25	25/9/25	30/9/25	2/10/25	7/10/25	9/10/25
1	Carranza Gabriela	P	P	P	P	P	P	P	P	P														
2	Contreras Ana Rosa	P	P	P	P	P	P	P	P	P														
3	Espinosa LUZ Ximena	P	P	J	J	J	J	J	J	J														
4	Figueron Ana Maria	P	P	P	/	P	P	P	P	P														
5	Goricoitia Eliana	J	J	J	P	P	P	P	P	P														
6	Iturriaga Lilia	/	/	P	P	P	P	P	J	J														
7	Luer Paulina	P	P	P	J	P	P	P	P	P														
8	Margarit Laura	J	J	J	J	J	J	J	J	J														
9	Munchenberg Gabriela	P	P	P	J	J	P	J	J	J														
10	Muñate Mirtha	P	P	P	J	J	J	J	J	J														
11	Pardo M. Inés	P	P	P	P	P	P	P	P	P														
12	Parra M. Gabriela	/	P	P	/	P	P	P	P	P														
13	Quiroz Mónica	/	/	/	P	P	J	J	J	J														
14	Rivadeneira Mónica	J	J	J	J	J	J	J	J	J														
15	Saez Sonia	P	P	P	J	P	P	P	P	P														
16	Tala Ximena	J	J	J	J	J	J	J	J	J														
17	Trivelli María Luisa	P	P	P	J	P	P	J	J	J														
18	Wollstein Marion	J	J	J	J	J	J	J	J	J														
19	Rivadeneira Daniela	P	P	/	/	P	P	P	P	P														
20	Taramillo Jorge	P	P	J	J	J	J	J	J	J														
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESION																								
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Zumba	Estadio Municipal de las Condes
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Robert González N.	Martes y Jueves 17:30 a 20:30

[illegible]

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO 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, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

[illegible]

NICHO	DEPARTAMENTO
PRIMO	PROGRAMA

INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION PRIMARIA :
FIN	PROGRAMA	(con mención del número de debe evaluar continuación del tema)

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

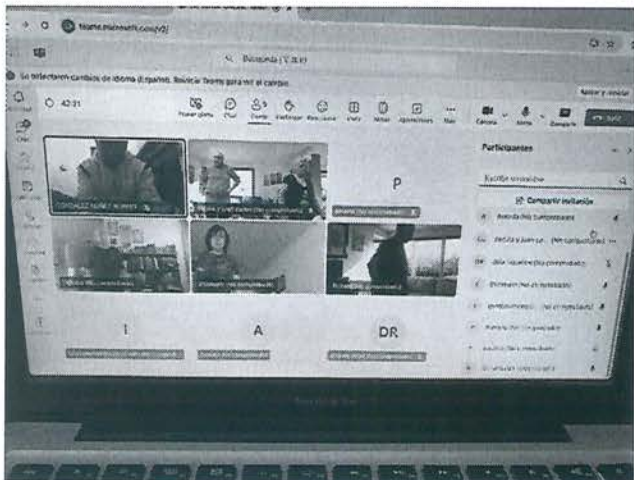
MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (SLACK) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACIÓN, ANTES MARCALES Y AERÓBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

CLASES PROFESOR ROBERT GONZÁLEZ



T.1 / GIMNASIA ADULTO MAYOR



T.2 / GIMNASIA ENTRETENIDA ONLINE



T.3 / ZUMBA ESTADIO

CLASES PROFESOR ROBERT GONZÁLEZ



T.4 / ZUMBA ESTADIO 20:30 A 21:30



T.5 / ZUMBA PARQUE ARAUCANO



T.6 / ZUMBA PARQUE ARAUCANO

CLASES PROFESOR ROBERT GONZÁLEZ



T.7 / GIMNASIA ENTRETENIDA