

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

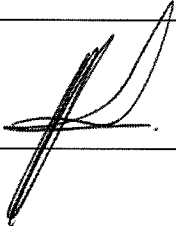
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	HORMAZABAL FERRADA OCTAVIO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

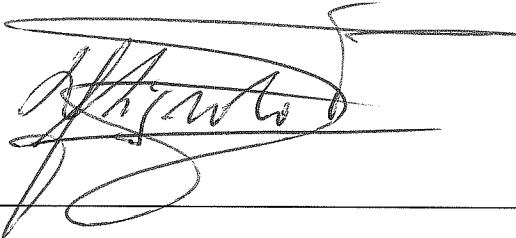
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INTINATIO-BAILE	VIE 18:30-20:30	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	23
T.2	INTINATIO-BAILE	VIE 20:40-22:40	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	23
T.3	INTINATIO-BAILE	DOM 14:00-16:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	22
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los integrantes han podido desarrollar habilidades de ejecución técnica respecto al desarrollo del cuadro Huaso Espectáculo
T.2	Los integrantes han podido continuar trabajando en la propuesta de cuadro de Norte Festivo, desarrollando nuevos cuadros que contemplan coreografías de fantasía andina.
T.3	Los integrantes han podido reforzar aspectos técnicos de recursos intermedios respecto a la cueca de competencia, dando mayor profundidad a los recursos básicos de zapateo y escobillado ya revisados.
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. **HORMAZABAL FERRADA OCTAVIO**, 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. **HORMAZABAL FERRADA OCTAVIO**.

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

Juli - Natió

LUGAR DE EJECUCIÓN

Centro Comunitario Padre Hurtado

NOMBRE DEL PROFESOR

Osorio A. Ferrada

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

V: 19:00-20:00; V: 21:00-23:00; D: 15:00-17:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	Nº 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
			1/04	13/04	18/04	20/04	25/04	27/04	02/05	07/05	09/05	11/05	16/05	18/05	23/05	25/05	30/05	01/06	06/06	08/06	13/06	15/06
1 Christian Araya			P	J			P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Nicole Mayol			J	P			X		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Carolina Castillo			J	P			X		J	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4 Gabriel Castillo			P	J			P		P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Antonia Castillo			P	J			P		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Ana Ferrada			P	P			P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Darling Uruñia			P	J			J		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Sophia González			J	P			P		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Ricardo Gajardo			P	P			P		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 Lenka Poncheco			P	P			P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 Jaime García			P	P			P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12 Angelo García			J	J			P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13 Andrés Bustamante			P	J			P		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14 Andrés Díaz			P	J			P		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15 Marhina Devaud			P	J			P		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16 Valentina Devaud			J	J			P		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17 Josefa del Campo			P	P			P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18 Joaquín Aedo			P	J			P		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19 Sebastián Esparza			J	P			P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20 Francisca Rivera			J	P			J		J	P	J	P	J	P	J	J	P	/	/	/	/	/
21 Cristóbal Rivera			J	P			J		J	P	J	J	J	P	P	P	/	/	/	/	/	/
22 Jean Paul Aliste			P	J			P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23 Vicente Millaman			P	J			P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24 XXXXXXXXXX																						
25 XXXXXXXXXX																						
25 Gabriel Sarmas			P	J			P		P	J	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P
25 XXXXXXXXXX																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	16	13		19																		
-----------------------------	----	----	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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
04/04

F. TÉRMINO
30/11

DEPARTAMENTO
Sección de Computación y Talleres

PROGRAMA
Taller de Recursos y Desarrollo 2025

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 8
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
	20/06	22/06	27/06	29/06	04/07	06/07	11/07	13/07	18/07	20/07	25/07	27/07	01/08	03/08	08/08	10/08	15/08	17/08	22/08	24/08
1	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20																				
21																				
22	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24																				
25	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

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

Firma

FIRMA PROFESOR