



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	RIOS AGUILAR MARIA INES		
RUT		Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE	LUN 11:30-12:30	MIE 11:30-12:30	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	7
T.2	BAILE ENTRETENIDO	MAR 12:30-13:30	JUE 12:30-13:30	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	13
T.3	CUECA BASICO	VIE 10:30-12:30	---	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	10
T.4	---	---	---	---	---
T.5	---	---	---	---	---

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	- Aumento de resistencia física con ejecución de progresión. - Ritmica con cambios de ejecución de brazos y mantención de ritmo. - trabajo de cambios de pie / Inicio de unidades nuevas.
T.2	- Trabajo de mantención de ritmos y ejecución de brazos. - aumento paulatino en resistencia c/ juegos. - trabajo con el cuerpo. - Refuerzo la propiocepción con cambios de pie.
T.3	- Reforzamiento de unidades anteriores por ingreso de nuevos estudiantes. - nuevas vueltas de inicio Trabajo y refuerzo musical. - Aumento de destreza en pómulo - eschillado y zapato.
T.4	
T.5	

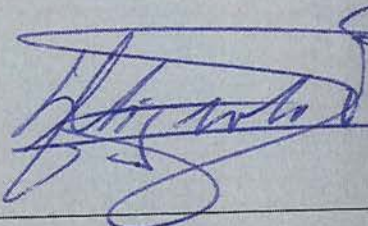
Firma prestador de los servicios

Maria Ines



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. RIOS AGUILAR MARIA INES, 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. RIOS AGUILAR MARIA INES .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER
BAILE 27

LUGAR DE EJECUCION
CIRCULO DE ENCUENTRO EL CANELO

NOMBRE DEL PROFESOR
MARIA INES RIOS

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
LUNES Y MIERCOLES DE 11:30 A 12:30 HRS.

[illegible]

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

INFORME DE ASISTENCIA

F. INICIO
01/04/2025

DEPARTAMENTO
PERSONAS MAYORES

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
30/11/2025

PROGRAMA
PSL-30

[illegible]

(Informe Final)

ASIST. INDIVIDUAL

Nº	%
ASIST.	ASIST.

FIRMA PROFESOR

FECHA :

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
BAILE ENTRETENIDO	CIRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARIA INES RIOS	MARTES Y JUEVES 12:30 A 13:30 HRS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	FECHA	01/07/2025	03/07/2025	08/07/2025	10/07/2025	15/07/2025	17/07/2025	22/07/2025	24/07/2025	29/07/2025	31/07/2025	05/08/2025	07/08/2025	12/08/2025	14/08/2025	19/08/2025	21/08/2025
1	ALVAREZ YAÑEZ ROSA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	AREVALO CARVAJAL MARIA MARGARITA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	BECKMANN JARA ELSE FRIDA JOSEFINA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	BERRY MUSCATBLIT BERTA FERMINA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	BULBOA SATT EMA MARIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	CONTARDO PEREZ MARIA DE LA LUZ JAVI	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	GIL DELFAU XIMENA CRISTINA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	GONZALEZ REYES MARIA CONSUELO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	GUTIERREZ YAVAR MARIA CECILIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	LARA CORREA AMANDA GEORGINA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	MAIRA COSTA MONICA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	MARDONES DIAZ ANA CRISTINA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	MEDINA FUENTES MONICA PIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	QUEZADA BECERRA OLGA ZULEMA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	RAHMER JAÑA ADELAIDA AMALIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	SILVA GAETE MARIA GRACIELA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	VALENZUELA MONTERO MARIA EUGENIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	VERNENGO BORDONE ANGELA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	Rubio Mardones Blanca	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	

N° DE ASISTENTES POR SESION	7	11	14	14	12	9	11	13									
% DE ASISTENCIA POR SESION																	
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULAD																	

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
01/04/2025	ADULTO MAYOR	
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/11/2025	PSL-30	

(Informe Final)																								
ASIST. INDIVIDUAL																								
N° %																								
ASIST. ASIST.																								
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	G.MÉD.			
26/08/2025	29/08/2025	02/09/2025	05/09/2025	08/09/2025	12/09/2025	16/09/2025	19/09/2025	23/09/2025	26/09/2025	30/09/2025	03/10/2025	07/10/2025	10/10/2025	14/10/2025	17/10/2025	21/10/2025	24/10/2025	28/10/2025	31/10/2025	04/11/2025				
1																						3/26		
2																						2/26		
3																						2/26		
4																						5/26		
5																						3/26		
6																						5/26		
7																						3/26		
8																						4/26		
9																						2/26		
10																						3/26		
11																						6/26		
12																						6/26		
13																						3/26		
14																						5/26		
15	3	5	5	5	5	5																6/26		
16																						5/26		
17																						5/26		
18																						4/26		
19																						5/26		
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
</																								

FIRMA PROFESOR
 FECHA :

	PLANILLA CONTROL
--	------------------

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
CUECA BASICO	CIRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
MARIA INES RIOS	VIERNES 10:30 A 12:30 HRS.

[illegible][illegible]

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : (Con minimo del mismo se debe evaluar continuidad del taller)
01/04/2025	ADULTO MAYOR	
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/11/2025	PSL 36	

[illegible]

FIRMA PROFESOR

FECHA:



