

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

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

Nombre	RIVAS VICENCIO MARIA EUGENIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BALLET BASICO	MIE 17:40-18:40	VIE 18:10-19:10		4
T.2	BALLET BASICO	MAR 18:00-19:30	—		5
T.3	BALLET BASICO	MAR 16:30-17:30	SAB 12:10-13:10		5
T.4	BALLET BASICO	MIE 16:30-17:30	VIE 17:00-18:00		3
T.5	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	TRABAJO DE ELEMENTOS BÁSICOS DE BALLET INICIO AL TRABAJO EN PAREJAS USO DEL ESPACIO
T.2	REPASO DE EJERCICIOS POR LA DIAGONAL TRABAJO BÁSICO DE TÉCNICA DE BALLET PASOS ESPECÍFICOS PARA INICIO DE TRABAJO EN BARRA
T.3	TRABAJO DE ELEMENTOS BÁSICOS DE LA TÉCNICA DE BALLET. — INICIO AL TRABAJO DE SALTOS
T.4	ELEMENTOS BÁSICOS DE LA TÉCNICA DEL BALLET INICIO DE TRABAJO EN BARRA SECUENCIAS BÁSICAS
T.5	

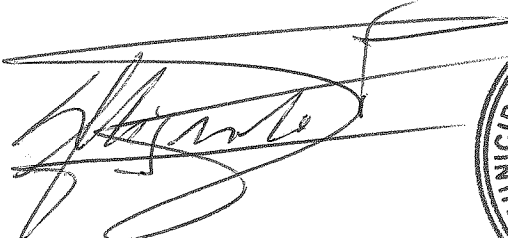
Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

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. RIVAS VICENCIO MARIA EUGENIA, 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. RIVAS VICENCIO MARIA EUGENIA .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
BALLET BASICO	COMUNITARIO DIASVITAS
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
M.E. RIVAS	

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SECCIÓN	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

ARGUE FOR LNA 7 5 ALL PERS APTD A CLASSE

VERGUE CON UNA "F" BLANCA SI ALLIANDO ASISTIO A CLASES
VERGUE CON UNA "F" BLANCA SI ALLIANDO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "1" SE L'ALUNNO HA GIUSTIFICATO IL MARCHIO
MARQUE CON UN "2" SE L'ALUNNO HA GIUSTIFICATO IL MARCHIO

SE DESERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

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

[illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
BALLET BASICO

LUGAR DE EJECUCION
CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR
MARIA EUGENIA RIVAS VICENCIO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARTES 18:00 A 19:30 HORAS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Impresa)		SESIONES FECHA	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				22 JULIO	29 JULIO	5 AGOSTO	12 AGOSTO	19 AGOSTO															
1	ARMADA PRIETO CATALINA ALEJANDRA			P	J	/	P	/															
2	AGUILAR TRAUER DOMINGA			P	J	P	J	P															
3	ARTEAGA VALDEBEMTO ISIDORA			P	J	J	P	P															
4	ARTISA VELASCO JOSEFINA			/	/	/	/	/															
5	BRUNETTI FERNANDEZ FLORENCIA ISABELLA			/	J	-	-	-															
6	DE LA CRUZ BECKEL MAGDALENA			P	J	P	J	P															
7	CATALAN ANTIVIL JOSEFINA			J	J	/	/	/															
8	FLORES DIAZ JOSEFINA ANDREA			P	J	/	P	/															
9	MACALVES MUÑOZ JULITA			J	P	P	P	P															
10	MORTENSON ROMERO FLORENCIA			P	J	P	P	P															
11	VALLEJO VARGAS VALENTINA			/	/	/	/	/															
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
N° DE ASISTENTES POR SESION				6	1	4	5																
MARQUE CON UNA "X" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES																							
MARQUE CON UNA "X" SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES																							
MARQUE CON UNA "X" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU FALTA																							

SE DEBE...

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller:

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio:

Profesor: M.E. RIVAS

Día - Horario: MARTES 16³⁰ SABADO 12¹⁰

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			17	18
		18 MARZO	22 MARZO	25 MARZO	29 MARZO	1 ABRIL	5 ABRIL	8 ABRIL	12 ABRIL	15 ABRIL	22 ABRIL	26 ABRIL	29 ABRIL	3 MAYO	6 MAYO	10 MAYO	13 MAYO			20 MAYO	24 MAYO
1	ELOISA ALMAZAN	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	1	/	P	
2	EMMA APURAHAL	P	P	P	/	/	J	P	/	P	P	P	/	P	P	P	J	2	J	P	
3	DOMINGA CAMPBELL	P	P	P	P	P	/	P	J	P	/	J	J	P	P	P	P	3	P	P	
4	PASCALE CAMPOS	-	P	P	/	P	P	P	P	J	J	P	P	P	J	P	P	4	J		P
5	DOFIA CASTILLO	P	P	/	P	/	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5	/	/	
6	CAMILA CORTÉS	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	/	P	P	6	P	P	
7	BRUNA FIGUEROA	-	-	-	-	-	-	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7	P	P	
8	ANDREA MEJIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	8	P	J	
9	FLORENCIA ORFALI	-	P	P	P	P	P	P	J	/	P	/	P	P	P	P	/	9	/	P	
10	RAPHY RAYMAND	-	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	10	P	P	
11	VICTORIA SILVA																	11			
12	RAFAELA PEÑA																	12			
13																		13			
14																		14			
15																		15			
16																		16			
17																		17			
18																		18			
19																		19			
20																		20			
21																		21			
22																		22			
23																		23			
24																		24			
25																		25			
26																		26			
27																		27			
28																		28			

N° Asistentes por sesión	6	8	8	6	7	6	10	6	7	7	6	7	9	7	8	7		5	8
% Asistencia por sesión																			
% Promedio asistencia acumulado																			

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

Marque con un "/" si alumno no asistio a clase:

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible]

FIRMA PROFESOR

Fecha: 02/03/2024

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible][illegible]**FIRMA PROFESOR**

Fecha: 23/05/2023

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller:

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio:

Profesor: M.E. RIVAS

Día - Horario: MIÉRCOLES 16³⁰ VIERNES 17⁰⁰

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			17	18
		2 A B R I L	4 A B R I L	9 A B R I L	10 A B R I L	16 A B R I L	23 A B R I L	25 A B R I L	30 A B R I L	2 M A Y O	7 M A Y O	9 M A Y O	14 M A Y O	16 M A Y O	23 M A Y O	28 M A Y O	30 M A Y O	4 J U N I O N	6 J U N I O N		
1	MAITE CAMPOS	-	-	P	P	P	P	P	/	/	/	J	/	P	P	J	/	1	/	/	
2	MATILDE DOTTE	P	P	P	P	/	/	P	/	P	/	J	/	/	/	/	/	2	/	/	
3	MAITE GONZALEZ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3	/	/	
4	BARBARA MARTÍNEZ	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	4	P	P	
5	EMILIA MIRANDA	-	-	P	P	P	P	P	J	/	/	J	J	J	P	J	P	5	/	P	
6	CLARA MUNKERBERG	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	/	P	J	6	P	P	
7	ALLISON MUÑOZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	P	P	P	7	P	P	
8	DENISSE NOVOA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	
9																		9			
10																		10			
11																		11			
12																		12			
13																		13			
14																		14			
15																		15			
16																		16			
17																		17			
18																		18			
19																		19			
20																		20			
21																		21			
22																		22			
23																		23			
24																		24			
25																		25			
26																		26			
27																		27			
28																		28			

N° Asistentes por sesión

% Asistencia por sesión

% Promedio asistencia acumulado

3

3

5

5

4

4

5

2

2

2

1

2

3

4

3

3

3

3

Marque con una "P" si alumno asistió a clases

Marque con una "J" si alumno justificó inasistencia

Marque con un "/" si alumno no asistió a clase:

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

Fecha: 23-05-2023