

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

<b>Mes</b>	<b>AGOSTO</b>
------------	---------------

<b>Nombre</b>	<b>ROJAS CANTELLANO PABLO</b>		
<b>RUT</b>	[REDACTED]	<b>Período del Contrato</b>	<b>01/05 - 30/11 2025</b>

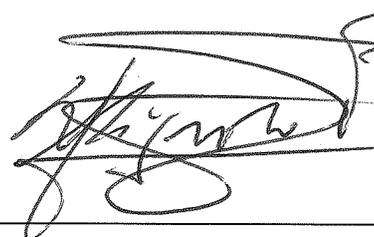
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENIDO	MAR 13:30-14:30	JUE 13:30-14:30	[REDACTED]	8
T.2	BAILE ENTRETENIDO	MAR 14:45-15:45	JUE 14:45-15:45	[REDACTED]	8
T.3	BAILE ENTRETENIDO	LUN 19:00-20:00	MIE 19:00-20:00	[REDACTED]	9
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Calentamiento coreográfico, pasos complejos acompañados con ritmos latinos.
T.2	Calentamiento y pasos de bailes de alta intensidad, coreografías con mayor desarrollo técnico y relajación.
T.3	Calentamiento con música tradicional folclórica, trabajo coreográfico intenso y elongación final.
T.4	
T.5	

<b>Firma prestador de los servicios</b>	
---	--

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. ROJAS CANTELLANO PABLO, 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. ROJAS CANTELLANO PABLO .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025  
mes año



**Libro de asistencia T.2**

### PLANILLA CONTROL

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** CLAV  
**DÍA Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL VALOR:** MIÉRCOLES Y VIERNES 14:45 - 15:45

Nº	NOMBRE	DÍAS																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	...																				
2	...																				
3	...																				
4	...																				
5	...																				
6	...																				
7	...																				
8	...																				
9	...																				
10	...																				
11	...																				
12	...																				
13	...																				
14	...																				
15	...																				
16	...																				
17	...																				
18	...																				
19	...																				
20	...																				

PRESENTE EN CLASES  
 NO PRESENTE EN CLASES  
 NO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

FICHA MÉDICA AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN  
 A PUNTO, HIPOGIJNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AERÓBIX  
 (CARACTER OBLIGATORIO)

### DE ASISTENCIA

**F. INICIO:** 03      **DEPARTAMENTO:** Dpto. de...  
**F. TERMINO:** 11      **PROGRAMA:** ...

Nº	DÍAS																				LES ADULTOS MAYORES (SI/NO)	PRESENTE EN CLASES (SI/NO)			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

FIRMA PROF.



**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

**T.1**



**T.2**



**T.3**

