

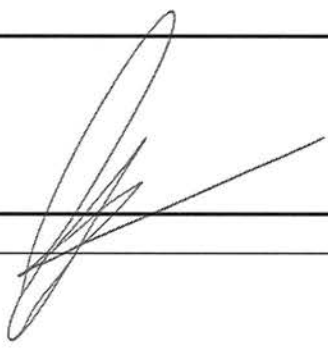
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SAGUER EGGELING MARTIN		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	K-POP	LUN 18:00-19:00	MIE 18:00-19:00	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	9
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se integran a 4 alumn@s nuevos del taller. Durante las clases de agosto se continúan con calentamientos integrados con coordinación y musicalidad ayudando a las personas nuevas. Se enseñan las siguientes coreografías: Thunderous, Jellyous, Fever, y Ceremony. Se seleccionaron canciones más sencillas para no saturar a las personas nuevas.
T.2	
T.3	
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. SAGUER EGGELING MARTIN, 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. SAGUER EGGELING MARTIN .

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.

Registro de Asistencia de Alumnos

Taller _____ Fecha: 06/08
 Profesor _____ Horario: _____
 Programa _____

Nombre Alumno

Firma

1 Dwyte Tello
 2 PASCAL RODRIGUEZ
 3 GENCIS
 4 KRISTINA

Dwyte
 PASCAL
 GENCIS
 KRISTINA

Registro de Asistencia de Alumnos

Taller _____ Fecha: 13/08/21
 Profesor _____ Horario: _____
 Programa _____

Nombre Alumno

Firma

1 JOSEFINA
 2 ZOE SERRAN
 3 PASCAL RODRIGUEZ
 4 DWYTE TELLO
 5 PIFI
 6 COLE

JOSEFINA
 ZOE SERRAN
 PASCAL
 DWYTE
 PIFI
 COLE

Registro de Asistencia de Alumnos

Taller _____ Fecha: 18/08/25
 Profesor _____ Horario: _____
 Programa _____

Nombre Alumno	Firma
1 Dante	Dante
2 Pascale	Pascale
3 Catalina	Catalina
4 Josefina	Josefina
5 Fran	Fran
6 Nathan	Nathan
7 Krishna	Krishna
8 Javi	Javi
9 Rafi	Rafi
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	

Registro de Asistencia de Alumnos

Taller _____ Fecha: 20/08/25
 Profesor _____ Horario: _____
 Programa _____

Nombre Alumno	Firma
1 KRIS MYA	KRIS MYA
2 Zoé Serrano	Zoé Serrano
3 Catalina	Catalina
4 Tamara	Tamara
5 Pami	Pami
6 Josefa	Josefa
7 Tomas	Tomas
8 Genesi S. B.	Genesi S. B.
9 Dante Telb	Dante Telb
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	

Registro de Asistencia de Alumnos

Taller

Fecha: 25/08/25

Profesor

Horario:

Programa

Nombre Alumno

Firma

1 Dante Tello
2 Pascale Rodriguez
3 ~~destino albelipo~~
4 Univera Sautanker
5 Tamara Labalberger
6 KRISTINA FLICK
7 Genesis R
8 Pety
9 Cate

[Handwritten signatures]