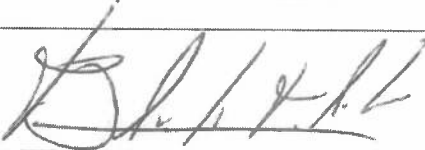


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes		AGOSTO	
Nombre	SANTELICES LOPEZ BLANCA ✓		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BIODANZA	JUE 19:00-21:00	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	7
T.2	BIODANZA	LUN 15:15-17:15	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	11
T.3	BIODANZA	LUN 11:15-13:15	---	ALCANTARA 434	7
T.4	BIODANZA	MAR 17:00-19:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	6
T.5	---	---	---	---	---

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Realizamos dinámicas, danzamos y reflexionamos respecto del ritmo, tanto los ritmos externos que están presentes en la naturaleza y los internos que existen en cada uno de nosotros y que son únicos. (ej. día y noche; estaciones del año; respiración, pulsar del corazón; rapidez vs lentitud).
T.2	Realizamos dinámicas, danzamos y reflexionamos respecto del ritmo, tanto los ritmos externos que están presentes en la naturaleza y los internos que existen en cada uno de nosotros y que son únicos. (ej. día y noche; estaciones del año; respiración, pulsar del corazón; rapidez vs lentitud).
T.3	Realizamos dinámicas, danzamos y reflexionamos respecto del ritmo, tanto los ritmos externos que están presentes en la naturaleza y los internos que existen en cada uno de nosotros y que son únicos. (ej. día y noche; estaciones del año; respiración, pulsar del corazón; rapidez vs lentitud).
T.4	Realizamos dinámicas, danzamos y reflexionamos respecto del ritmo, tanto los ritmos externos que están presentes en la naturaleza y los internos que existen en cada uno de nosotros y que son únicos. (ej. día y noche; estaciones del año; respiración, pulsar del corazón; rapidez vs lentitud).
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. SANTELICES LOPEZ BLANCA, 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. SANTELICES LOPEZ BLANCA.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

Planilla Control de Asistencia

Taller: BIODANZA

Lugar: CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

Profesor: BLANCA SANTELICES LOPEZ

Día - Horario: JUEVES 19:00-21:00 HRS..

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)		S E S I O N E S	Nº F E C H A S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				20 M A R A	27 M A R A	3 A B R A	10 A B R A	17 A B R A	24 A B R A	8 M A Y A	15 M A Y A	22 M A Y A	29 M A Y A	5 J U N A	12 J U N A	19 J U N A	26 J U N A	3 J U L A	10 J U L A
1	BREINBAUER BARROS MARIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P
2	HUBE FLORES NELDA DEL CARMEN			J	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	IGLESIAS VILLARROEL JUAN DAMIAN			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	LAMBERT ESPINOZA PAZ			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	MANCILLA DELGADO ARIELA ROXANA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	MARTI CASTRO MARIA MACARENA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J
7	ORTIZ DEL PINO CELIA PAULINA DEL C		(R)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8	RECABARREN GAJARDO MARIA CECILIA			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9	RECABARREN GAJARDO VERONICA			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10	REYES JARA MATILDE ISABEL			P	P	P	P	J	P	P	J	P	J	P	J	J	J	P	P
11	RIVEROS VALDERRAMA JENNY			P	J	/	J	P	P	P	P	J	J	/	P	/	/	J	J
12	ROJAS ZUÑIGA MARIA PAZ			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13	TAPIA ARRIAZA ODETTE			P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
14	VASQUEZ CASTILLO GLADYS VERONICA			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
15	VASQUEZ NUÑEZ DAYANA			/	/	P	P	J	P	J	P	J	J	P	J	P	J	J	/
16	VIDAL DE BERNARDIS ROGRIGO			P	J	J	P	/	P	J	P	J	P	P	J	P	/	P	P
17	FRANCISCA GARCIA VARGAS			P	P	J	J	J	P	P	P	P	J	P	J	J	J	J	P
3	JESÚS CAHUAS					P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	/
19	ANDREA ALLAMAND PURATIC					P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J
20	SARANGÉLICA ROA					P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	J	P	P	P
21	GLORIA PINEDA											P	P	P	J	J	J	P	P
22	MONICA SANDOVAL												P	P	P	J	J	J	J
23																			

Nº Asistentes por sesión					8	6	8	10	8	11	9	10	8	7	12	5	5	5	8	8
% Asistencia por sesión																				
% Promedio asistencia acumulado																				

Marque con una "P" si alumno asistio a clases
Marque con un "/" si alumno no asistio a clases

Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

Blanca Santelices

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER BIODANZA	LUGAR DE EJECUCION J.V. BILBAO ALTO (DOMINICA DIAZ 647)
NOMBRE DEL PROFESOR BLANCA SANTELICES	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER LUNES 15:15 - 17:15 HORAS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA																			
1 GABRIELA FERNANDEZ			17-03-25	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	J	P	P	J	J	J	J	J
2 VICTORIA GONZALEZ			24-03-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 MARCELA MUÑOZ			31-03-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 YOLANDA MATEJUNA			07-04-25	J	P	P	P	J	J	J	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
5 SANDRA SEPULVEDA			14-04-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 REGINA FIGUEROA			21-04-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 XILENA RIVERA			28-04-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 XILENA BONXIEL			05-05-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 MARIA ISABEL PADRINO			12-05-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 ANA MARIA DEL REAL			19-05-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 MARIA ADRIANA SEPULVEDA			26-05-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12 MARIA ELENA GONZALEZ			02-06-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13 ANGELO HERNANDEZ			09-06-25	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14 ROSARIO RIVERA			16-06-25					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15 OLGA TARTAKOWSKY			23-06-25											P	P	P	P	P	P	P	P	P
16 MARIA LUZ OLIVERA			30-06-25													P	P	P	P	P	P	P
17 TERESA			07-07-25																P	P	P	P
18			14-07-25																			
19			21-07-25																			
20			28-07-25																			
21			04-08-25																			
22			11-08-25																			
23			18-08-25																			
24			25-08-25																			
25			01-09-25																			

Nº DE ASISTENTES POR SESION

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

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

B. P. H. 2
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
BID DANZA

LUGAR DE EJECUCIÓN
J.V. COLON 4.000 (ALLANTARA)

NOMBRE DEL PROFESOR
BLANCA SOTEVIGEL

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
LUNES 11:15 - 13:15 HRS

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				12-03-25	14-03-25	17-03-25	19-03-25	21-03-25	23-03-25	25-03-25	27-03-25	29-03-25	31-03-25	02-04-25	04-04-25	06-04-25	08-04-25	10-04-25	12-04-25	14-04-25	16-04-25	18-04-25	20-04-25
1 CAROLINA IBÁÑEZ				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 ANA MARIA JARAMILLO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 SUSANA CAÑAS				P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
4 VERONICA ROBLES				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 VERONICA RODRIGUEZ				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 HILMAN ARIOZA EL				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 IRENE PASTRIAN				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 NANCY EBERHARD				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 SARA TATURAND				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 MARIA CRISTINE DARIAN				P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
11 PATRICIA SOTO				P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
12 MARIA LUISA QUEIROZ																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN
10 8 6 8 9 7 8 6 7 6 3 9 7 6 4 6 6 8 4 8

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "/" (BARRA) 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.

F. INICIO
15-03-25

F. INICIO

15-03-25

DEPARTAMENTO

SECTION DE TALKO

INSCRIPCIÓN MÍNIMA :

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO

30-11-25

PROGRAMA

TALLERES RECREATIVOS Y DESARROLLO

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

86

[illegible]

FIRMA PROFESOR

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: BIODAN 2A

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio: 18 MAR

Profesor: BLANCA SANTELLERES

Día - Horario: MARTES 17:00 - 19:00 HRS

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
		18-03-2025	25-03-25	01-04-25	8-4-2025	15-4-2025	22-4-2025	29-4-2025	6-5-2025	13-05-25	20-05-25	27-05-25	03-06-25	10-6-25	17-6-2025	24-6-2025	01-07-25		08-07-25	15-7-25	
1	MARIA DEL CARM BURBOS	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	1	P	P	
2	CLAUDINA MENA	P	P	P	P	J	P	J	J	P	P	P	J	P	J	P	J	2	J	P	
3	MARIA FENTA GONZALEZ	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	J	J	3	P	J	
4	MARGARITA DELA JARA	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	J	4	J	P	
5	JIMENA RUIZADA	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	J	J	5	P	J	
6	CECILIA PERALTA	P	P	J	P	J	J	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	6	/	/	
7	NORDA ZABOZA		P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	J	/	7	/	/	
8	MARCELA MADIN		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	J	P	8	P	J	
9	CECILIA TOLOSA								P	P	P	P	J	P	P	P	P	9	J	P	
10	MARIA ANTONIETA SOTO									P	P	P	J	J	J	J	/	10	J	J	
11	ELISA MARIA VEYL									P	P	J	J	P	P	J	P	11	P	J	
12	VERONICA ALDEA									P	P	P	P	J	J	P	J	12	J	J	
13	PATRICIA BUSTOS S.												P	P	J	J	/	13	/	/	
14	ISABEL GONZALEZ																	14	P	P	
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	7	7	5	7	3	7	8	11	9	7	8	6	4	3		6	5
% 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][illegible]

Fecha:

FIRMA PROFESOR