

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

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

Nombre	VALDES PARADA MARIANA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ACONDICIONAMIENTO FISICO	MAR 10:45-11:45	JUE 10:45-11:45		7
T.2	BAILE ENTRETENIDO	LUN 12:00-13:00	MIE 12:00-13:00		7
T.3	BAILE ENTRETENIDO	LUN 10:45-11:45	MIE 10:45-11:45		6
T.4	BAILE ENTRETENIDO	MAR 12:00-13:00	JUE 12:00-13:00		7
T.5	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 13:15-14:15	MIE 13:15-14:15		7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los alumnos realizan distintos ejercicios de Fuerza general, Equilibrio y elongación. De acuerdo a su capacidad física.
T.2	Se ejecuten diversas coreografías con ritmos y danzas tales como: Salsa, Bachata, Merengue, Cueca, D. Añabe y Flamenco.
T.3	Los alumnos ejecuten y desarrollen su coordinación general con distintos ritmos y danzas.
T.4	Los alumnos aprenden y desarrollen la coordinación general con diferentes ritmos y danzas.
T.5	Los alumnos aprenden ejercicios para mantener su fuerza, desarrollar su equilibrio y ayudar en su movilidad articular.

Firma prestador de los servicios	M. Valdes P.
----------------------------------	--------------

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VALDES PARADA MARIANA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

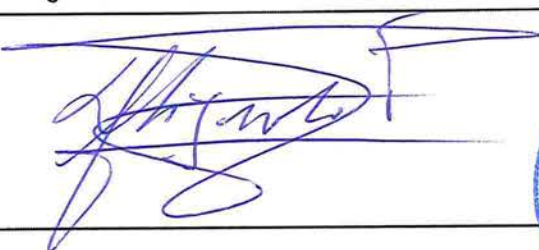
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	GIMNASIA ENTRETENIDA	LUN 09:30-10:30	MIE 09:30-10:30		7
T.7	-	-	-	-	
T.8	-	-	-	-	
T.9	-	-	-	-	
T.10	-	-	-	-	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Los alumnos ejecutan y desarrollan diversos ejercicios de fuerza, mov. articular, equilibrio y coordinación general.
T.7	
T.8	
T.9	
T.10	

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. **VALDES PARADA MARIANA**, 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 Sr.a./Sr. **VALDES PARADA MARIANA**.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

T.1

PLANILLA CONTROL

T.1

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	J.V. SAN PEDRO L.C.

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
MARIANA VALDES PARADA	MIÉRCOLES Y VIÉNEVES 10:45 a 11:45 hrs.

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N° F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				5/8/2025	7/8/2025	12/8/2025	14/8/2025	19/8/2025	21/8/2025	26/8/2025	28/8/2025												
1	ROJAS MARITZA			P	P	P	P	P	P														
2	MENA BERNARDO A			P	P	P	P	P	P														
3	SAEZ HERMAN			P	J	P	P	P	P														
4	GOZALEZ MARIA ANGELICA			P	P	J	P	P	P														
5	OLIVER MAGDALENA			P	P	P	P	P	P														
6	VALENZUELA FANNY			P	P	P	J	J	J														
7	MUÑOZ ELVIRA CARMEN			J	P	P	P	P	P														
8	PETROLA MARTA			P	P	P	P	P	P														
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	7	7	7	7	7	7																	
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN "I" (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.

T. 2

PLANILLA CONTROL

T2

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
BAILE ENTRETEJIDO	J. V. PONCEVALLES.
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
MADIANA VALDES PARADA	LUNES y MIÉRCOLES 12:00 a 13:00

	NOMBRE COMPLETO 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	SUSPER BENIGNA			4/8/2025	P	P	P	P	P														
2	MORALES M. OLIVIA			6/8/2025	P	P	P	P	P														
3	POLACOS PATRICIA			11/8/2025	P	P	P	P	P														
4	TORRENT MAGALY			13/8/2025	P	P	P	P	P														
5	SOTO HILDA			18/8/2025	J	J	J	J	J														
6	VARGAS DORA			20/8/2025	P	P	P	P	P														
7	BOHILLA BERNARDITA			25/8/2025	P	P	P	P	P														
8	VELASCO LEIDY JOHA			27/8/2025	P	P	P	P	P														
9	NAVARRO PATRICIA				-	-	-	-	-	P													
10	SCHIEWCH ANDREA				-	-	-	-	-	P													
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	7	7	7	7	7	9																	
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Baile ENTRETEENIDO

LUGAR DE EJECUCIÓN

J.V. Poncesvilles.

NOMBRE DEL PROFESOR

MARIANA VALDES PARRA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

LUNES y MIÉRCOLES 10:45 a 11:45

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					4/8/2025	6/8/2025	11/8/2025	13/8/2025	18/8/2025	20/8/2025	25/8/2025													
1	Suva y ke McCallia				P	P	P	P	P	P														
2	Hidalgo Lyliam				P	P	P	P	P	P														
3	Kyling Lyliam				P	P	P	P	P	P														
4	Rivera McAngelica				P	P	P	P	P	P														
5	Seguel Sonia				P	P	P	P	P	P														
6	LA Rivera Verónica				P	P	P	P	P	P														
7	Escobillano Alexia				J	J	J	J	J	J														
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

6 6 6 6 6 6 6

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
BAILE ENTRETEHIDO

LUGAR DE EJECUCIÓN
J.V. SAN PEDRO L.C.

NOMBRE DEL PROFESOR
MARIA VILDES PARADA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
MARTES Y JUEVES. 12:00 a 13:00 Hrs

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			5/8/2025	7/8/2025	12/8/2025	14/8/2025	19/8/2025	21/8/2025	26/8/2025	28/8/2025												
1	VIANA ARACHEIDE		J	J	J	J	J	J														
2	ORTEGA ISABEL		P	P	P	P	P	P														
3	ROINERI CLAUDIA		P	P	P	P	P	P														
4	MARTIN CONSUELO		P	P	P	P	P	P														
5	GONZALEZ ANA MARIA		P	P	P	P	P	P														
6	COBALLEIRO ME IGNACIA		P	P	P	P	P	P														
7	FARIAS JENNY		P	P	P	P	P	P														
8	MUNOZ CARMEN		P	P	P	P	P	P														
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
GIMNASIA ADULTO Mayor

LUGAR DE EJECUCIÓN
J.V. ROYCES V. Iles -

NOMBRE DEL PROFESOR
MARISOL VOLTES PARRA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
LUNES y MIÉRCOLES 13:15 a 14:15

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				14/8/2025	16/8/2025	11/8/2025	13/8/2025	18/8/2025	20/8/2025	25/8/2025	27/8/2025												
1	MUSIC KLASA			P	P	P	P	P	P														
2	GARY McVERONICA			-	-	P	P	P	P														
3	NOLINA GLOBIA			P	P	P	P	P	J														
4	URBINA VERONICA			P	P	P	P	P	P														
5	GONZALEZ MERCEDES			P	P	P	J	P	P														
6	VARGAS DORA			P	P	P	P	P	P														
7	CORREDI ELVIRA			P	P	P	P	P	P														
8	SANTIBANER JOSE LUIS			P	P	J	J	P	P														
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN 7 7 7 7 8 7

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "I" (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.

T6 PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
GIMNASIA ENTRETENIDA	J.V. RIVERALES
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
MARIANA VALDES PARRA	LUNES y MIERCOLES 9:30 a 10:30

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
			4/8/2025	6/8/2025	11/8/2025	13/8/2025	18/8/2025	20/8/2025	25/8/2025	27/8/2025												
1 FALATA NAZITHA			P	P	P	P	P	P														
2 HIDOLGO LYLIAM			P	P	P	P	P	P														
3 PASCOS PATRICIA			P	P	P	P	P	P														
4 KYLING LYLIAM			P	P	P	P	P	P														
5 CORCASO M. JIMENA			P	P	P	P	P	P														
6 VEGA EMILIA			P	P	P	P	P	P														
7 COBRE VILMA.			P	P	P	P	P	J														
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	7	7	7	7	6																	
-----------------------------	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.