

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

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

Nombre	VUKASOVIC SOTO PIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENIDO	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8
T.2	BAILE ENTRETENIDO	MAR 10:50-11:50	JUE 10:50-11:50	PLATAFORMA EDUCACIONAL	5
T.3	BAILE ENTRETENIDO	LUN 14:40-15:40	MIE 13:30-14:30	██████████	5
T.4	BAILE ENTRETENIDO	LUN 17:45-18:45	MIE 17:45-18:45	██████████	2
T.5	BAILE ENTRETENIDO	LUN 16:30-17:30	MIE 16:30-17:30	██████████	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	trabajo de seguimiento de secuencias ritmicas, postura correcta en el baile, adaptación personal de pasos variados y enfoque en sentir la música para disminuir el estrés.
T.2	trabajo de seguimiento de secuencias ritmicas, postura correcta en el baile, adaptación personal de pasos variados y enfoque en sentir la música para disminuir el estrés.
T.3	trabajo de seguimiento de secuencias ritmicas, postura correcta en el baile, adaptación personal de pasos variados y enfoque en sentir la música para disminuir el estrés.
T.4	trabajo de secuencias ritmicas y su seguimiento, postura correcta en el baile, adaptación personal de pasos variados y enfoque en sentir la música para disminuir el estrés.
T.5	trabajo de seguimiento de secuencias ritmicas, postura correcta en el baile, adaptación personal de pasos variados y enfoque en sentir la música para disminuir el estrés.

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

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

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

Nombre	VUKASOVIC SOTO PIA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	BAILE ENTRETENIDO	LUN 13:30-14:30	MIE 11:30-12:30	[REDACTED]	5
T.7	BAILE ENTRETENIDO	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	[REDACTED]	7
T.8	BAILE ENTRETENIDO	LUN 09:30-10:30	MIE 09:30-10:30	[REDACTED]	5
T.9	—	—	—	—	
T.10	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Trabajo de seguimiento de secuencias ritmicas, postura correcta en el baile, Adaptación personal de pasos variados y enfoque en sentir la música para disminuir el estrés.
T.7	Trabajo de seguimiento de secuencias ritmicas, postura correcta en el baile, Adaptación personal de pasos variados y enfoque en sentir la música para disminuir el estrés.
T.8	Trabajo de seguimiento de secuencias ritmicas, postura correcta en el baile, Adaptación personal de pasos variados y enfoque en sentir la música para disminuir el estrés.
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. VUKASOVIC SOTO PIA, 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. VUKASOVIC SOTO PIA.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER		Glorias																			
Baile Entretenido		DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER																			
NOMBRE DEL PROFESOR		Lunes y miércoles 17:00 Horas																			
Pia Huasaur		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	
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

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
02/04	
F. TÉRMINO	PROGRAMA

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 05
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Bale en ten-jo	
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
P.a. VUKASOVIĆ	Lune y miercoles 12:30 y 11:30

[illegible]

Nº 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.

DE ASSISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
02/04	
F. TÉRMINO	PROGRAMA

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 05
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
	18/06	23/06	25/06	30/06	02/07	09/07	14/07	21/07	23/07	28/07	30/07	01/08	06/08	11/08	13/08	20/08	25/08			
1	S	S	S	S	J		S	penin	-	-	-	-	-	-	-					
2	S	S	S	S	S		S	S	S	S	P	P	P	P	P	P	P			
3	S	S	S	S	P		P	P	P	S	P	S	S	S	S	S	S			
4	S	S	S	S	P		P	P	P	S	P	J	S	S	S	S	S			
5	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
6	S	S	S	P	P		P	P	S	P	P	P	P	P	P	P	S			
7	S	P	S	S	S		S	S	P	S	S	S	S	S	S	S	S			
8	P	P	P	P	P		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
9	S	S	S	P	P		S	S	S	P	S	S	P	P	S	S	S			
10	J	S	P	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
11							P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	S			
12												P	S	P	P	P				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

13 13 5 - 4 5 6 4 6 5 5 6 5

[illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

BAILÉ ENTRETENIMIENTO

LUGAR DE EJECUCION

LA MABIDA

NOMBRE DEL PROFESOR

Pia Volasovic

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

domingos y viernes 08:00 AM

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES
FECHA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
15/07	22/07	22/07	23/07	23/07	31/07	05/08	07/08	12/08	17/08	19/08	21/08								

1	Lina Repetto	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P								
2	Elizabeth Falla	P	P	P	P	S	P	P	P	P	P								
3	Elizabeth Campos	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P								
4	Dania Ovalle	S	S	P	P	P	S	S	S	P	P								
5	Antonia Navarro	S	S	P	P	P	P	P	S	P	P								
6	Guadalupe Uribe	S	S	S	S	S	S	S	S	P	P								
7	Susana Ortiz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P								
8	Dania Cuevas	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S								
9	Mosa Castro	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P								
10	Cecilia Nuevo	P	S	P	P	P	S	P	P	P	P								
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

DE ASISTENTES POR SESION

5 5 8 8 7 6 7 6 9 9 7

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

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. DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER BAILA ENTRETENIDO	LUGAR DE EJECUCIÓN CHADLES KANITON
NOMBRE DEL PROFESOR PIA VUKADIC	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER LUNES Y MIERCOLES 08:30 AM

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
			FECHA																		
1 Silvia Gaskillo			01/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Alesandra Araya			01/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 REGINA QUEVEDO			01/04	S	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4 VANIA DANZI			01/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 NANI GRAZIANI			01/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 SILVANA SANCHEZ			01/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 VENONIA TONNES			01/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 IVONNA MONERO			01/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 BARBARA VERA			01/04	S	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 VANIA BONDARI			01/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 ANA VERA			01/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

1º DE ASISTENTES POR SESIÓN 2 7 7 5 4 6 7 4 6 4 7 4 5 8 5 7 7 6 1

QUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
QUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
QUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

ERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN TALLERES DE GIMNASIA ZUMBA HIDROGIMNASIA NATACIÓN

DE ASISTENCIA

F. INICIO 02/04	DEPARTAMENTO
F. TÉRMINO 28/07	PROGRAMA

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 20
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

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

5 5 5 4 5 5 4 4 4 6 6 5 3 7 5 7 6

¿ES ADULTO MAYOR?	PRI CI M
(SI/NO)	(S)
SI	
NO	
-	
SI	
SI	
SI	
SI	
-	
NO	

FIRMA PROFES

