

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

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

Nombre	YAÑEZ PAVEZ DANIELA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ASTROLOGIA BASICO	JUE 15:00-17:00	---	[REDACTED]	7
T.2	ASTROLOGIA BASICO	MAR 11:15-13:15	---	[REDACTED]	7
T.3	INGLES CONVERSACION BASICO	VIE 10:00-12:00	---	[REDACTED]	4
T.4	INGLES INTERMEDIO	MAR 09:00-11:00	---	[REDACTED]	4
T.5	INGLES INTERMEDIO	MIE 17:10-19:10	---	[REDACTED]	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se ha realizado una revisión del sol en cada signo, la función de la luna en cada elemento y descripción del ascendente a través del análisis de la carta natal de cada alumna.
T.2	Se han identificado las características principales de los aspectos básicos astrológicos y el mecanismo de acción de Quirón en las cartas natales de los alumnos y en el análisis de la carta de Gabriela Mistral.
T.3	Los participantes han practicado el uso de presente perfecto y pasado simple por medio del relato de historias y experiencias personales. Además, han expresado planes y predicciones para el futuro cercano.
T.4	Los estudiantes han expresado sus planes y predicciones para el futuro utilizando un juego de tablero para comunicar sus ideas. También han practicado el uso de cláusulas para definir personas, lugares y objetos a través de ejercicios de crucigrama y relato de experiencias.
T.5	Los alumnos han ejercitado el uso de pasado simple (verbos regulares e irregulares) mediante ejercicios de oraciones y relatos breves. Junto a ello han identificado distintas expresiones que se utilizan para hablar sobre eventos pasados a través de sopas de letras.

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. YAÑEZ PAVEZ DANIELA, 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. YAÑEZ PAVEZ DANIELA .

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Astrología Básica	Junta de Vecinos Los Almendros
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Daniela Lariz	Luernes 15:00 - 17:00

[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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : _____ (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
20-03-25	Gestión y Control de Talleres	
F. TÉRMINO	PROGRAMA	
	Talleres recreativos y de desarrollo	

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Artrología

LUGAR DE EJECUCION

Junta de Vecinos La Gloria

NOMBRE DEL PROFESOR

Daniela Jara

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Martes 11:15 a 13:15

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES
F E C H A

N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
18/03/25	19/03/25	20/03/25	21/04/25	08/04/25	15/04/25	22/04/25	29/04/25	06/05/25	13/05/25	20/05/25	27/05/25	03/06/25	10/06/25	17/06/25	24/06/25	01/07/25	08/07/25	15/07/25	22/07/25	29/07/25
Ximena Peters	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
José María Gurauchaga	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Lila Rojas	P	J	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	J	J	J
Marcela Fernández	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	J	P	P	P	P	P
Ximena Olguín	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	P	P	P	P
Verónica Morales	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
Jacqueline Herrera	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Erika Guerrero	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P
María Ximena Lepetit																	P	P	P	P
María Isabel Oggero																		P	P	P

DE ASISTENCIA

F. INICIO

18/03/25

DEPARTAMENTO

Gestión de Contratos y Talleres

F. TERMINO

25/11/25

PROGRAMA

Talleres Recreativos y desarrollo

INSCRIPCION MINIMA :
(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	05/08/25	12/08/25	19/08/25	26/08/25	02/09/25	09/09/25														
2	P	P	P																	
3																				
4	P	J	P																	
5	P	P	P																	
6	P	P	P																	
7																				
8	P	P	P																	
9	P	P	P																	
10	J	P	P																	

¿ES ADULTO
MAYOR?

(SI / NO)

PRESENTA
CERTIF.
MEDICO

(SI / NO)

Daniela Jara
FIRMA PROFESOR

Nº DE ASISTENTES POR SESION

6 4 6 6 6 4 6 5 5 7 4 7 5 6 3 2 6 8 8 8

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Inglés Conversación Básico	Junta de Vecinos Juan Esteban Montero
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Daniela Jaraez	Viernes 10:00 - 12:00

NOMBRE 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
1	Alyandra Flores			P	J	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Angelica Harbun			P	P	P	P	J	J	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	J
3	Patricia Aliaga			P	J	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	J	J	P	J	J	J	P	J	J
4	Nereyda Concha			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	J
5	Hernán Medina			P	P	J	P	J	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Carla Garnitz			J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P
7	Leonela Herrera			J	P	J	J	J	J	J	/	/												
8	Jorge Etcheberry			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/											
9	Roxell Barragan																			/	/	/	/	/
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESION 5 5 5 6 3 4 5 6 4 3 4 4 4 4 6 5 3 4 6 3

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA :
21-03-25	Gestión y Contrato Talleres	(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO	PROGRAMA	
	Talleres Recreativos y de desarrollo	

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
1	29-08-25	05-09-25	12-09-25																			
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Daniela
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Inglés Intermedio	Junta de Vecinos La Gloria
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Daniela Jarama	Martes 09:00 a 11:00

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESION	6	5	5	7	5	7	6	5	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	5	5
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
18/03/25	Gestión de Contratos y Talleres
F. TERMINO	PROGRAMA
25/4/25	Talleres Recreativos y de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible][illegible]

[Handwritten Signature]
FIRMA PROFESOR

FLAVILLA CONTINUED

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Inglés Intermedio	Fuente Vecinos Jardines de Apozando
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Daniela Jaimes	Miércoles 17:00 a 19:00

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESION	
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

4	6	6	5	5	6	5	4	5	3	4	2	4	4	4	5	3	3	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
19/03/25	Gestión Contrato y Talleres
F. TERMINO	PROGRAMA
	Talleres Recreativos, p.de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible][illegible][illegible]

[Signature]
FIRMA PROFESOR