

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

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

Nombre	ZALAUQUETT BURNS LUCIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

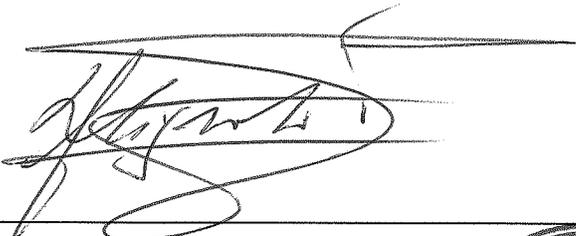
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DANZA ARABE BASICO	JUE 19:30-21:30	---	[REDACTED]	5
T.2	DANZA ARABE BASICO	VIE 10:30-12:30	---	[REDACTED]	5
T.3	DANZA ARABE BASICO	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	[REDACTED]	6
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Calentamiento. Frases aplicadas a la técnica Reconocimiento distintos ritmos.
T.2	Uso del velo, como elemento a lo largo Percusión Aplicación muscular
T.3	trabajo en diagonales.- Uso de Brazos.- Velos con su correspondiente técnica
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. ZALAUETT BURNS LUCIA, 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. ZALAUETT BURNS LUCIA .

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.

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : LUCIA ZALAQUEH BURNS.

DEPARTAMENTO : GESTIÓN TERRITORIAL.

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : 2025

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
DANZA ARABE

LUGAR DE EJECUCIÓN
S. DE VECINOS LOS VOLCANES C15

NOMBRE DEL PROFESOR
JUCIA ZALAJEH B.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
VIERNES 10-30 a 12 30 AM.

N°	SESIONES	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
1		BARAQUET KAREN	P	S	O	O																
2		OLIVA JAVIERA	P	P	A	A																
3		GUTIERREZ HOLANDA	P	P	A	B																
4		MONTAVESA ALEJANDRA	P	P	-	A																
5		BERKHOFF ARZY	P	P	A	A																
6		SANHUEZA FRANCISCA		P	E	U																
7		ALEGRIA ANGELICA		P	E	U																
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN 56 F

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.

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : LUCIA ZALAZUETT BURNS.

DEPARTAMENTO : GESTION TERRITORIAL.

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : 2025

Taller: DANZA ARABE	Lugar: CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS	Inicio: JUNIO
---------------------	--	---------------

Profesor: LUCIA ZALAUQUETT	Día - Horario: MARTES Y JUEVES 10:00 A 11:00 HRS	Termino: NOV.
----------------------------	--	---------------

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)	SESIONES	Nº FECHAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			05/08	07/08	12/08	14/08	19/08	21/08														
1 ALSACA ARCUCH ARAMI	J	J	J	J	P	J																
2 BLANC HABIT GERMAINE	J	J	J	J	J	J																
3 ESPINOZA DUFRECHOU ALE	P	J	J	P	J	J																
4 CIESLA MUFFELER ELIZABE	P	J	J	J	J	P																
5 GUZMAN LISBOA SUSANA	P	P	P	P	P	P																
6 KAZTMAN MALENA RENATA	P	P	J	J	P	P																
7 MORALES MONARDES GUILLE	P	J	P	P	P	P																
8 PRIETO OYARCE MARIA	P	P	P	P	J	J																
9 RAMIREZ ALVAREZ MONT	P	J	P	J	P	J																
10 RODRIGUEZ ORTEGA CARMEN	P	P	J	J	J	J																
11 RIED MOLINA PAMELA			P	P	P	P																
12 TORRES GARRIDO NANCY	P	P	P	P	P	P																
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						

Nº Asistentes por sesión	9	5	6	7	6																		
% Asistencia por sesión																							
% Promedio asistencia acumulado																							

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

CONTROL DE ASISTENCIA

Profesor : LUCIA ZALAUETT BURNS

Departamento : GESTIÓN TERRITORIAL

Programa : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Taller : DANZA ARABE BASICO

Periodo 2025/02

