

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

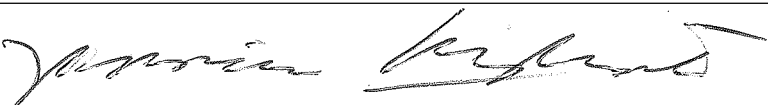
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	ABRIL
-----	-------

Nombre	ALDUNATE SANTA MARIA MARIA FRANCISCA		
RUT		Período del Contrato	17/03 - 30/04 2025

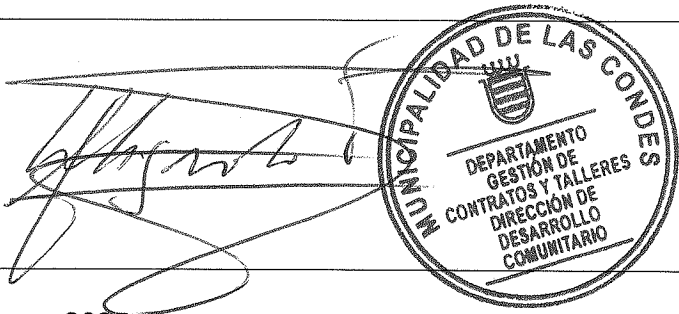
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COCTEL GOURMET	MIE 15:00-17:00	---	LA RABIDA 5300	5
T.2	COCTEL GOURMET BASICO	LUN 19:00-21:00	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	8
T.3	COCTEL GOURMET Y COMIDA VEGANA BASICO	JUE 11:00-13:00	---	LA RABIDA 5300	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	* Mic 02/ Bienvenida y organización grupal * Mic 09/ Preparación salada relativa a Pascua de Resurrección * Mic 16/ Clase suspendida por profesora (razones de salud) <u>Recuperación:</u> lunes 16 junio / Bolita de espinaca/arroz con salsa * Mic 23/ Huevitos de Pascua (variedad con diferentes ingredientes). * Mic 30/ Cajitas crocantes rellenas de salmón y salsa
T.2	* Lun 07/ Preparación salada relativa a Pascua de Resurrección * Lun 14/ Clase suspendida por profesora (razones de salud) <u>Recuperación:</u> viernes 23 mayo 19:00 a 21:00 hrs./ Salsas de 5 colores * Lun 21/ Preparación dulce relativa a Pascua de Resurrección * Lun 28/ Cajitas crocantes rellenas de salmón y salsa
T.3	* Jue 03/ Trilogía de quesos cremosos * Jue 10/ Preparación salada relativa a Pascua de Resurrección * Jue 17/ Clase suspendida por profesora (razones de salud) <u>(Recuperación:</u> jueves 15 y 22 mayo, clases más largas (10:00 a 13:00) * Jue 24/ Tres variedades de huevitos de Pascua

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

El Jefe del Departamento de Gestión de Contratos y Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. ALDUNATE SANTA MARIA MARIA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes ABRIL 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 ABRIL 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. ALDUNATE SANTA MARIA MARIA FRANCISCA.

Nombre Jefe de Departamento	
Firma y timbre Jefe Departamento	

Las Condes,

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se adjuntan Planillas de Asistencia de los 3 talleres, correspondientes al mes de ABRIL 2025.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Cocktail Gourmet

LUGAR DE EJECUCION
Rabita 5300

NOMBRE DEL PROFESOR
Francisco Aldana

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
M. Martes 15:00 a 17:00

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		02/07/25	03/07/25	04/07/25	05/07/25	06/07/25	07/07/25	08/07/25	09/07/25	10/07/25	11/07/25	12/07/25	13/07/25	14/07/25	15/07/25	16/07/25	17/07/25	18/07/25	19/07/25	20/07/25	
1	Alvarado Dios Mirasol				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
2	Barrios, Sonia				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
3	Godoy, Patricia				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4	Govart, Inmaculada				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
5	Perez, Bernadita				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6	Rodriguez, Patricia				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
7	Sienra, Paulina				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
8																									
9	Arevalo, Claudia				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
10	Maldonado, Jessy				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																									

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.

* Bastian Rojas se cambio a taller de Jueves
* - (Retirado)

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
02/04/25	
F. TERMINO	PROGRAMA
30/11/25	

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

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

Planilla Control de Asistencia

Taller: COCTEL GOURMET

Lugar: CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

Profesor: FRANCISCA ALDUNATE

Día - Horario: LUNES 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
				17 M A R	24 M A R	31 M A R	7 A B R	14 A B R	21 A B R	28 A B R	5 M A Y	12 M A Y	19 M A Y	26 M A Y	2 J U N	9 J U N	16 J U N	23 J U N
1	ARRIAGADA SALAMANCA JUAN CARLOS			P	P	P	P		J	P		P		J	P	J	P	J
2	DAVALOS BOSSI NATALIA MARIA CRISTI								J									
3	ESPINOZA ESCOBAR PATRICIA ROSA																	
4	GONZALEZ MEDINA PILAR DEL CARMEN			-	-	-	-											
5	GONZALEZ VALDES ALEJANDRA JEANETTE																	
6	MANRIQUEZ CARRILLO PAULA LUZ					P	P		P			P	P	P	J	J	P	J
7	MARTINEZ SILVA ROGER			P	P	P	P		P	P		P	P	J	J	P	P	P
8	MUÑOZ RIVERA LIZ			P		P	P		P			J	J	P	J	P	J	P
9	PAPA BELETTI SYLVIA JOSEFINA			P	P	P	P		P	P		P	P	J	P	P	J	P
10	RIQUELME ARAYA KARINA			P	P		P		P			P	P	J	J	J	J	J
11	TELLEZ ROMAN JAIME IGNACIO			P	P	P	P		J	P		P		P	J	P	P	P
12	Parada Honorato M. Isabel			P	P	P	P		P	P		P	P	J	P	P	P	J
13	LORENA LAMA Z						P		P			P	P	J	J	-	-	-
14	M. Isabel Parada H						P		P									
15	William Radwin						P		P	P		P	P	J	J	J	P	J
16	Estela López						7		P									
17	Estela López															P	J	P
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		

Nº Asistentes por sesión					10							9	7	3	4	5	7	5
% 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

23 MAY
Recupera clase del 14/04/25

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

LUGAR DE EJECUCION

NOMBRE DEL PROFESOR

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				20/03/25	27/03/25	03/04/25	10/04/25	17/04/25	24/04/25	01/05/25	08/05/25	15/05/25	22/05/25	29/05/25	05/06/25	12/06/25	19/06/25	26/06/25	03/07/25	10/07/25	17/07/25	24/07/25	31/07/25
1	Núñez, Sonia			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Scheuch, Verónica			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Soto José Tomás			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Flores, Renato			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Hedra, Verónica			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Rojas, Beatriz			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Contreras, Mariana			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Abelgón, Pamela			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
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.

(retirado)

DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO

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

PROGRAMA	

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR