

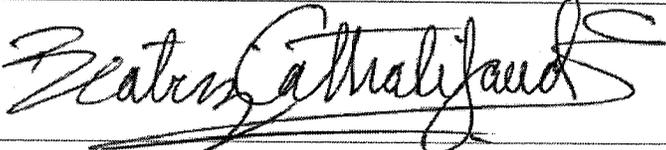
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CATHALIFAUD ESCOBAR BEATRIZ		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	DIGITALIZACION DE PINTURA ACUARELA BASICO	JUE 19:00-21:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7
T. 2	LETTERING Y PINTURA ACUARELA BASICO	MIE 14:00-16:00	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5
T. 3	LETTERING Y PINTURA ACUARELA BASICO	VIE 14:00-16:00	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	3
T. 4	LETTERING Y PINTURA ACUARELA BASICO	VIE 09:00-11:00	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5
T. 5	LETTERING Y PINTURA ACUARELA INTERMEDIO	MIE 19:30-21:30	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T. 1	En Photopea diseñar fanzines, postales, láminas de formato cuadrado, y marcapáginas en tamaños y con estándares dados. Llevarlos a Canva, agregarles texto y crear parrillas para imprimirlos.
T. 2	Preparar fanzines, postales, láminas de formato cuadrado, y marcapáginas según preferencia, aprender a hacerlo en una escala mayor y proporcional, Trabajar técnicas de acuarela en la creación de mandalas. Crear textos en carril curvo.
T. 3	Elegir entre fanzines, postales, láminas de formato cuadrado, y marcapáginas para trabajar, aprender a hacerlos en una escala mayor y proporcional, Crear mandalas en acuarela para practicar difuminado, utilización del color, uso de la pluma. Crear textos en carril curvo.
T. 4	Hacer, según preferencias individuales, fanzines, postales, láminas de formato cuadrado, y marcapáginas. Aprender a hacerlo en una escala mayor y proporcional, Trabajar diversas técnicas de acuarela y uso de la pluma en la creación de mandalas. Crear textos en carril curvo
T. 5	Profundizar técnicas de acuarela pintando mandalas, y de letras, practicando letras con pluma y tiralíneas, énfasis en abecedario letra Cancilleresca y sus variantes. Cada alumna trabaja en sus proyectos, la profesora apoya individualmente.

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

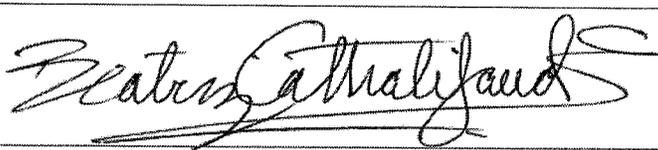
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CATHALIFAUD ESCOBAR BEATRIZ		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

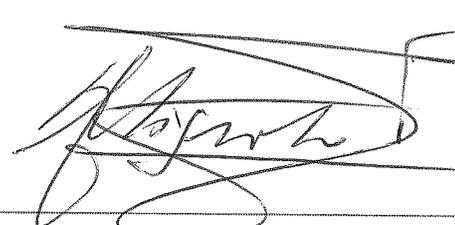
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 6	PINTURA ACUARELA E ILUSTRACION BASICO	MIE 16:15-18:15	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5
T. 7	PINTURA ACUARELA E ILUSTRACION BASICO	VIE 11:15-13:15	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	4
T. 8	PINTURA ACUARELA E ILUSTRACION INTERMEDIO	JUE 11:00-13:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T. 9	---	---	---	---	
T. 10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T. 6	Pintar diversos motivos en acuarela para distintos formatos: proyectos de mandalas, coronas, animales, flores, hojas, paisaje urbano, según preferencia. Apoyo individual de la profesora
T. 7	Pintar diversos motivos en acuarela para distintos formatos: mandalas, personajes en actitudes, coronas, animales, bailarinas, paisaje urbano, según preferencia; apoyo individual de la profesora en cada proyecto.
T. 8	Pintar diversos motivos en acuarela para distintos formatos: mandalas, personajes en actitudes, coronas, animales, bailarinas, paisaje urbano, según preferencia, apoyo individual de la profesora. Las alumnas trabajan sus proyectos para llevar a impresión.
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. CATHALIFAUD ESCOBAR BEATRIZ, 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 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 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 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. CATHALIFAUD ESCOBAR BEATRIZ.

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

Las Condes,

AGOSTO

2025

mes

año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
ACUARELA - ILUSTRACION

LUGAR DE EJECUCION
UCAM LAS CONDRES H. DE MABALLANES

NOMBRE DEL PROFESOR
BEATRIZ

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
VIERNES 9:00

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
		MAR		ABR		MAY				JUN		JUL									AGO
		21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30
1 Bernardita Ortega		P	P	J	J	P	P	P	J	/	P	P	J	P	P	J	J	P	J	J	P
2 Paola Caro		P	P	J	J	P	P	P	P	/	P	P	J	P	P	J	J	P	J	J	P
3 Ma Antonieta Barros		P	J	J	J	P	J	P	P	/	P	P	J	/	P	P	P	P	P	P	P
4 Antonieta Ducasse		P	P	J	J	P	P	P	P	/	J	J	J	J	/	P	J	J	J	J	J
5 Pamela Lagos		P	J	J	J	P	P	P	P	/	J	J	J	P	/	P	J	J	J	J	P
6 Tatiana Vásquez		P	J	J	P	P	J	P	P	/	P	P	J	/	P	J	J	J	J	J	P
7 Patricia Sougarvet		P	P	P	J	P	J	P	P	/											
8 Valentina Lazo		J	J	J																	
9 Ximena González						P	P	P	P	/	P	P	P	P	/	P	J	J	P	J	J
10 Verónica Nazabun														P	/	P	P	P	J	J	J
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 "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

(R) = clase recuperativa

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
ACUARELA- ILUSTRACIÓN

LUGAR DE EJECUCION
UCAM H. DE MAGALLANES

NOMBRE DEL PROFESOR
BEATEIZ

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MIÉRCOLES 16:15

N	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	FECHA																																				
			MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO																										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																	
			19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	Mariana Isabel Romeros		P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		
2	Carmen Fiala		P	P	J	J																																	
3	Valentín Larso		P	J	P	J	J	P		P	P	P	J	J	P	P	J	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	
4	Alejandra Valenzuela		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
5	Solidad Rebolledo		J	P	J	J	J	P	P	P	J	P	J																										
6	Luz Marina Valenzuela		J	J	P	P	P	P	P	J	P	P																											
7	Alicia Zúñiga H		J	J	J																																		
8	M. del Rosario Zaldívar		J	J	J	J	J																																
9	Nora Riveros					P	P	P	J	J	J	/																											
10	Rosario Zaldívar					P	P	P	P	J	/																												
11	Jacqueline ROZAS										P	/																											
12	Marion Anbele																										J	P	P	P	J	P							
13	Mal Capado																										J	P	P	P	J	J							
14	Ana Boldoy																									P	P	J	J	P	J	J							
15	Ma Aracelia Alegría																									J	P	J	P	J	P	J							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
21																																							
22																																							
23																																							
24																																							
25																																							

N° 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.

MEDIOS DE VERIFICACI•N TALLERES ONLINE

T5 LETTERING Y PINTURA ACUARELA INTERMEDIO



T1 DIGITALIZACION DE PINTURA ACUARELA BASICO



T8 PINTURA ACUARELA E ILUSTRACI•N INTERMEDIO



