



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

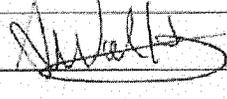
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CORDOVA WALKER MARIA DE LOS ANGELES		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 18:00-20:00	---	VITAL APOQUINDO 1750	10
T.2	TEATRO	LUN 17:30-19:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	7
T.3	--	---	---	---	
T.4	--	---	---	---	
T.5	--	---	---	---	

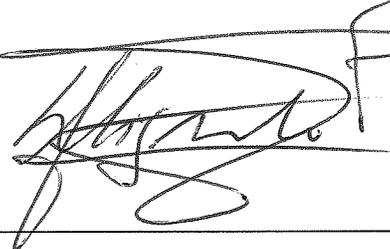
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este mes trabajamos psicomotricidad por medio de recursos sensoriales como masas terapéuticas, las cuales nos permitieron trabajar movilidad, fuerza y destreza de nuestras manos. A su vez trabajamos juegos de estimulación cognitiva como "bachillerato" y "pasapalabra"
T.2	Confección de máscaras teatrales. Creación de escenas y juegos teatrales por medio de cartas y recursos visuales y recreativos. Preparativos para nuestro proyecto final: "Película Villa Bigotes"
T.3	
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	 Maria de los Angeles Cordova
----------------------------------	--

--	--

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. CORDOVA WALKER MARIA DE LOS ANGELES, 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. CORDOVA WALKER MARIA DE LOS ANGELES .

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

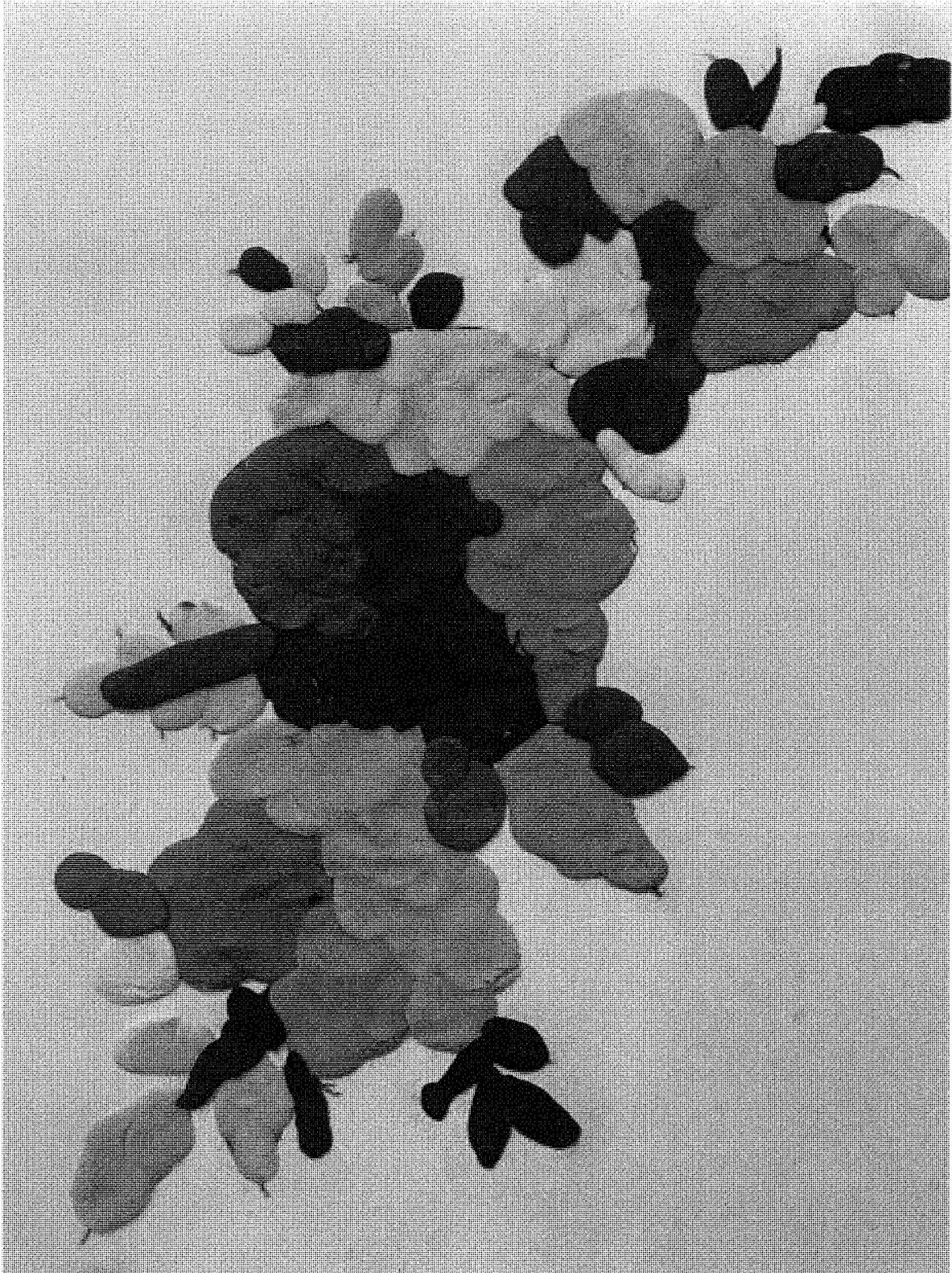
Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

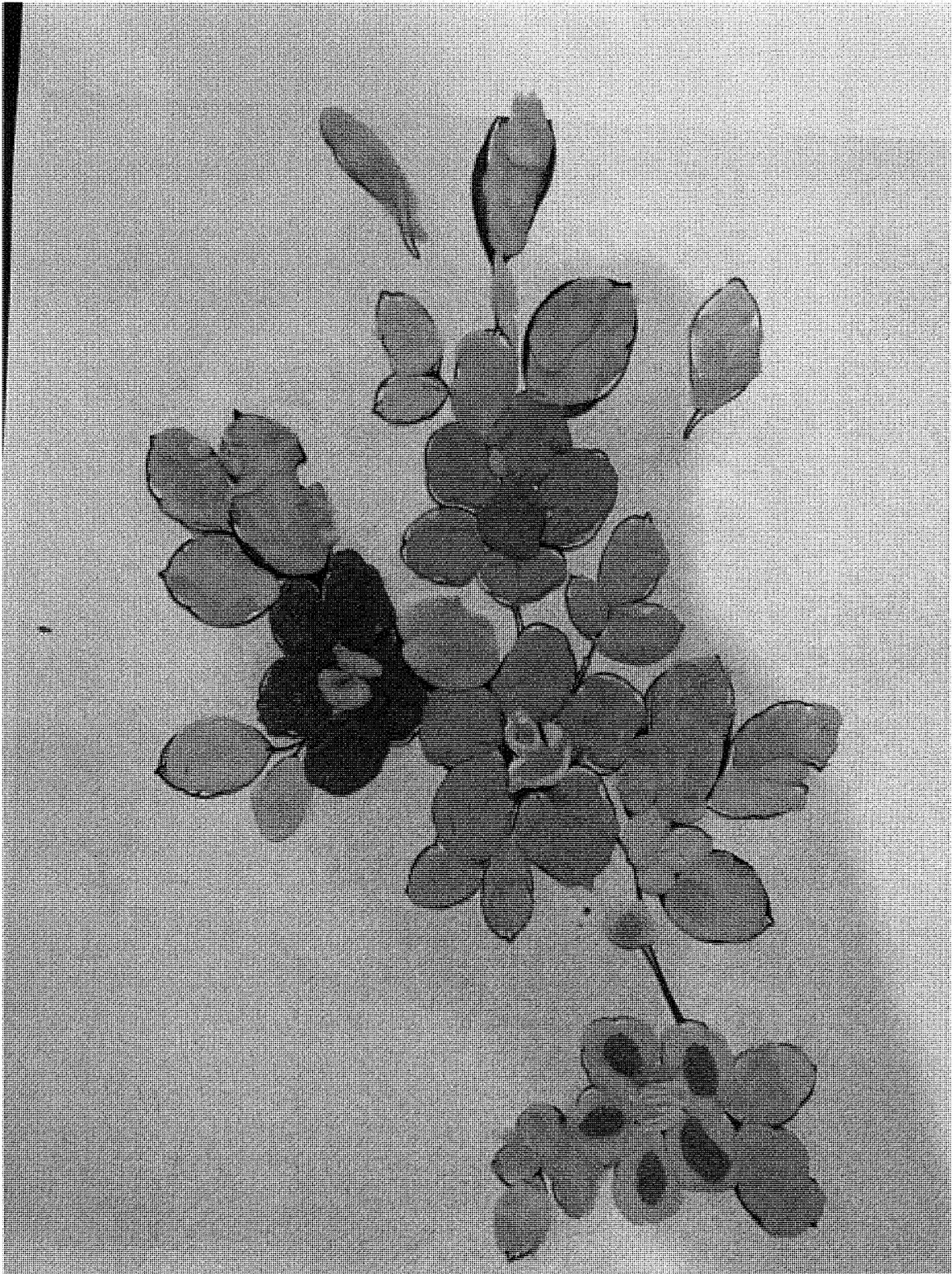
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

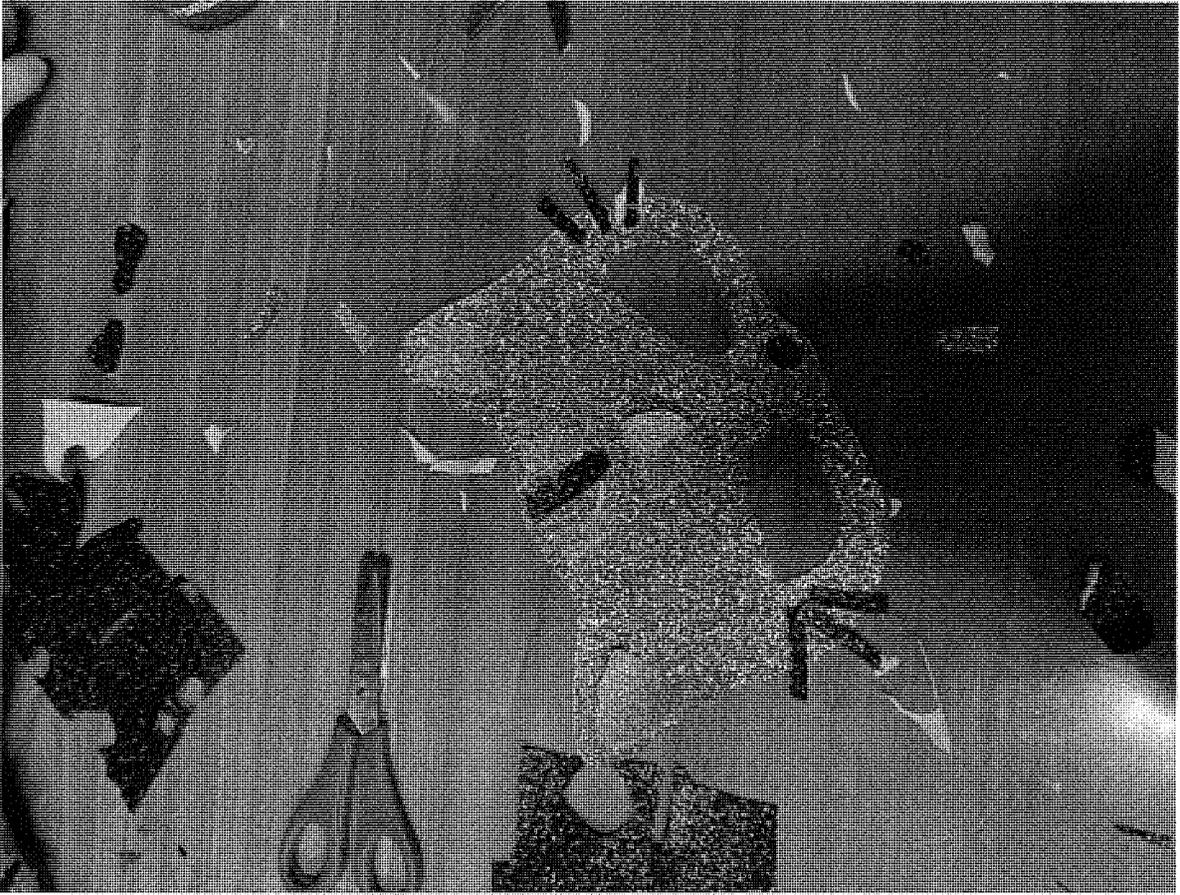
















Planilla Control de Asistencia

Taller: **Desarrollo-1 Educación Cognitiva**

Lugar: **Centro Comunitario Las Conchas**

Profesor: **Marta de Los Angeles Carolina Walker**

Día - Horario: **Jueves 16:00 a 18:00 Hrs.**

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		20-03	27-03	3-04	10-04	17-04	24-04	8-05	15-05	22-05	29-05	5-06	12-06	19-06	26-06	3-07
1. Celia Cera	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Trina Carmona	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Celia Cera	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Isurdes Cadere	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Patricia Guerra	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Beatriz Hella	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Patricia Olivares	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Gladyz Vizcaino	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Verónica Segura	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10. Adriana Venegas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11. Jim Rod	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

Inicio: **17:00**

Departamento: **Organizaciones Y Centros Comunitarios**

Termino: **30/11**

Programa: **Talleres Culturales**

Inscripción Mensual:

(Con marca del mismo se debe estar
comprometido del taller.)

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
1	14-07																					
2	24-07																					
3	37-07																					
4	7-08																					
5	14-08																					
6	27-08																					
7	4-09																					
8	11-09																					
9	25-09																					
10	2-10																					
11	9-10																					
12	16-10																					
13	23-10																					
14	30-10																					
15	6-11																					
16	13-11																					
17	20-11																					
18	27-11																					

(Informe)

Asist. Inc.

Nº

Fecha

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: TEATRO

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio: 17-03

Profesor: MARIA CORDOVA

Día - Horario: Lunes 17:30 a 19:00

Termino: Nov 18

	Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos																	17	18
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	GASPAR Villarroel	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	1	P	P	
2	AMAIA PLAZA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	J	2	P	P	
3	Borja Plego	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	J	3	P	P	
4	Mateo Celis	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	J	4	P	P	
5	Fernanda Hebe	P	P	P	P	J	P	J	P	P	J	P	P	J	P	5	J	-	
6	Nyha Moreno	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	6	P	P	
7	Simona Diaz	P	P	P	P	J	P	-	P	P	J	J	-	J	-	7	-	-	
8	Tanya Medina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	
9	Florencia Vega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	
10	Isebel Cruz	P	P	P	P	J	P	J	P	J	J	P	J	P	J	10	P	P	
11	Simona Diaz	P	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	
12	Esperanza Torres	-	-	P	P	P	-	-	-	J	J	P	J	P	J	12	P	-	
13	Gail Dominguez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	P	J	P	J	13	P	P	
14																14			
15																15			
16																16			
17																17			
18																18			
19																19			
20																20			
21																21			
22																22			
23																23			
24																24			
25																25			
26																26			
27																27			
28																28			

N° Asistentes por sesión	7	7	9	9	9	5	0	0	0	7	4	4	9	9	7	2	8	7
% Asistencia por sesión																		
% Promedio asistencia acumulado																		

Marque con una "P" si alumno asistió a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

Marque con un "-" si alumno no asistió a clase:

