

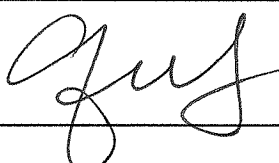
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FUENTES MIGUELES GLORIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COCINA AVANZADA	VIE 18:00-19:30	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	7.0
T.2	COCINA BASICO	LUN 16:00-17:00	---	PAUL HARRIS 1558	7.0
T.3	COCINA INTERMEDIO	MIE 11:00-13:00	---	AV. PAUL HARRIS 1301	7.0
T.4	COCINA INTERMEDIO	MIE 14:00-15:30	---	PAUL HARRIS 1558	7.0
T.5	COSTURA BASICO	JUE 15:30-17:00	---	ALEJANDRO FLEMING 9599 BLOCK A1 DEPTO. 106	6.0

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Taller de adultos: Realizan: Puros de Reina Rollo magro de papas relleno en jamón queso. 15-8 Feriado
T.2	Taller niños: Ses puros pastelitos de Bisnoso decorados con merengue suizo. Rollos de caramelos Iniciando el Programa de Fiestas Patrias ^{dulces}
T.3	Taller adultos: Es un taller dm Ray con tricin emocional Realizan Sturdell de masa (con maso hogalche) Papas. rellenas... dulce.
T.4	Taller: niños. realizan pastelitos de chocolate. Merengue de yogurt. el día 20-8- se susp. la clase en la sede (problema de corte agua en la red de agua).
T.5	Taller de niños donde van de a poco aprendiendo a coser. se inició la preparación de máquina para que ellos puedan colocar hilo enebas y sus primeras costuras a máquina

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

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

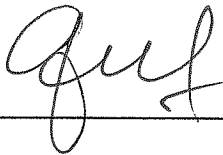
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FUENTES MIGUELES GLORIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

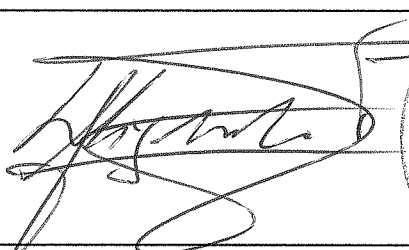
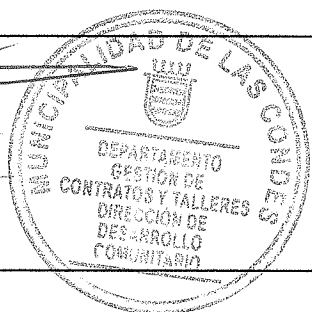
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	MUÑECAS EN TELA BASICO	MAR 11:00-13:00	---	AV. PAUL HARRIS 1301	6.0
T.7	COCINA AVANZADO	JUE 18:00-20:00	---	PAUL HARRIS 1558	6.0
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	taller. costura, tecnica de hacer basculas a maquina y a mano. Finalización de muñecos de adolescentes
T.7	taller de adultos religam. muñeco rollo de espinaca en distintos colores, torta pasqualina, rollos de canela.
T.8	
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. FUENTES MIGUELES GLORIA, 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. FUENTES MIGUELES GLORIA.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: COCHIN Orange

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio:

Profesor: Colin Fuchs

Día - Horario: Viernes 18-19:30

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			17	18
1	Aguilera Daniel	A	A	A															1		
2	Andreu Ignacio	J	P	P	P	P	P	J	P	P			P	P	P	P	P		2	P	
3	Araya Mariana	P	P	P	P	P	J	P	P	P			P	P	P	P	P		3	P	
4	Figuerwa Alex.	J	P	P	J	P	P	A	A				A	A	A	A	A		4	A	
5	Núñez Pedro	P	P	J	P	P	P	J	J	P			P	P	P	P	P		5	P	
6	Reig Benjamín	P	P	J	P	P	A	P	P	P			J	P	P	P	P		6		
7	Suárez Pay	J	P	P	J	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P		7	P	
8	Suárez Vio	J	P	P	P	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P		8	P	
9	Alvián Juan									P			P	P	P	P	P		9	P	
10	Flores														P	P	P		10	A	
11																			11		
12																			12		
13																			13		
14																			14		
15																			15		
16																			16		
17																			17		
18																			18		
19																			19		
20																			20		
21																			21		
22																			22		
23																			23		
24																			24		
25																			25		

1

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Columna Suria Niño

LUGAR DE EJECUCION

La Biblioteca Lemes

NOMBRE DEL PROFESOR

Colina Fuentes

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

LUNES 16:00 A 17:00

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
1	Herrera Denis			P	S	P	S	S	S	S	P	S	S	S	P	P	S	S	S	P	P	P
2	Dani Carvajal			D	P	P	D	P	S	P	P	P	S	P	P	P	P	P	P	S	P	P
3	Calderon Emilia			P	P	P	P	P	P	P	D	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Ruiz Cortez			P	P	P	P	P	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Argentina Torres			P	P	P	P	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Sofia Vazquez			D	P	D	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Pizarro Valle			S	S	P	D	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Duran																					
9	Alonso																					
10	Arturo Canales																					
11	25-392541-8																					
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 "I" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

2

DEPARTAMENTO

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

PROGRAMA

[illegible][illegible]

PLANILLA CONTROL

97 IE 05

NOMBRE DEL TALLER

Cocina Intermedias

LUGAR DE EJECUCION

Villa Barahona

NOMBRE DEL PROFESOR

Colon Fuent

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Miércoles 11-9-13

			S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					19-03	25-03	02-04	09-04	16-04	23-04	30-04	07-05	14-05	21-05	28-05	04-06	11-06	18-06	25-06	02-07	09-07	23-07	30-07	06-08
1																								
2	Maria			P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P
3	Rina			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Gloria			P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P
5	Mauricio			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Margarita			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Pamela			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Antonia			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Silvia						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Patricia Jara																							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

Mr. Groves

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Hi Elizabeth 14. 15.30

QUE CON UN " / " (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

Close pers. with aque. 20-8
P. 2. P. 2000.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Iniciando la Cultura	Bosque la Villa
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Elvira Fuentes	viernes 15:30 17

	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	De missa			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Puice			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Sofia			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Alba			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Victoria			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Emilia			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Paral				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Camila Garcia						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9																							
10	Aylen Vargas																	P	P	P	P	P	P
11	25. 209. 758-9																						
12																							
13																							
14																							
15																							
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

press

F. INICIO

DEPARTAMENTO

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

F. TERMINO

PROGRAMA

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Mujeres en la Pampa

LUGAR DE EJECUCION
Villa Barcelona 1

NOMBRE DEL PROFESOR
Gloria Fuentes M.

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes 17:00 A 13:00

	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
			11-3	25-3	24-01-04	08-04	15-04	22-04	29-04	06-05	13-05	20-05	27-05	03-06	10-06	17-06	24-06	01-07	08-07	15-07	22-07	29-07
1	Margarete Rubilar		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Manuela		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Gloria N. Nery		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Ana Dorado		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	María Luisa		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Jenny I. Irujo		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Paulina		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Gloria Muñoz		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Ana Dorado		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	María Elena		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Silvia Galaz		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Patricia Jari		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION 3 4 5 4 5 6 3 6 5 6 7 4 5 4 4 4
MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

DE ASISTENCIA	
---------------	--

Oranitz

F. INICIO

18-3

DEPARTAMENTO

INSCRIPCION MINIMA :

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

F. TERMINO

90 - Not

PROGRAMA

[illegible][illegible]

NOMBRE DEL TALLER

Cocina de mangacho

LUGAR DE EJECUCION

La Biblioteca

NOMBRE DEL PROFESOR

Gloria Fuentes R

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

JULIO 18-20-

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
1	Mano Paz G. G. G.	P	18-7					X														
2	Glady Cardenas	P	19-7			P		X														
3	Rui J. J.	P	20-7			P		X														
4	Xuma. Delgado	P	21-7			P		X														
5	Cecilia. Rosas	P	22-7			P		X														
6	Suzuky Valera	P	23-7			P		X														
7	Carl den Cyhn	P	24-7			P		X														
8	Idalia																					
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION

21 6 26 27 6

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 PARTICIPE EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

FOTOS DEL TALLER COCINA AVANZADO DIA JUEVES DE 18 A 20
BIBLIOTECA PAUL HARRIS PROF GLORIA FUENTES

