

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

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

Nombre	GOMEZ RUIZ-CLAVIJO MARIA EUGENIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BORDADO MULTIPUNTO Y PUNTO CRUZ INTERMEDIO	JUE 11:30-13:30	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	6
T.2	BORDADO, MULTIPUNTO Y PUNTO CRUZ BASICO	MAR 10:00-12:00	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	10
T.3	BORDADO, MULTIPUNTO Y PUNTO CRUZ INTERMEDIO	VIE 15:00-17:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	7
T.4	CREWELL INTERMEDIO	LUN 15:00-17:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	7
T.5	MULTIPUNTO, CROCHET Y BORDADO	JUE 14:30-16:30	---	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	DIFERENTES: PIECERA-COSINES, DISTINTOS Puntos PIECERAS: MEXICANAS COSINES 2 CREWELL DIFERENTES PUNTOS
T.2	CAMINOS DE MESA EN ESTILO MEXICANO Y CREWELL MANTE CREWELL PIECERA MEXICANA, PIECERA MULTIPUNTO
T.3	COSINES EN PTO CRUZ Y CREWELL ALFOMBRAS, TAPICES
T.4	PAISAJES VARIOS COSINES CREWELL MOMITA MULTIPUNTO CAMINO MESA
T.5	TAPICES YEANS BORDADOS - GALLO- CAMPO CREWELL MANTEL CAMS - CACHAROS

Firma prestador de los servicios

Maria Eugenia Gomez Ruiz

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

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

Nombre	GOMEZ RUIZ-CLAVIJO MARIA EUGENIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	BORDADO, MULTIPUNTO Y PUNTO CRUZ BASICO	MAR 12:15-14:15	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	7
T.7	---	---	---	---	
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	GALLINERO - TAPIZ PTO CRUZ. BARRILLO COSIMES
T.7	
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. GOMEZ RUIZ-CLAVIJO MARIA EUGENIA, 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. GOMEZ RUIZ-CLAVIJO MARIA EUGENIA.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

W

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
BORDADO MULTIPUNTO Y PUNTO CRUZ INTER.	CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MA. EUGENIA GOMEZ RUIZ-CLAVIJO	JUEVES 11:30 A 13:30 HRS.

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESION N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			03/07/2025	10/07/2025	17/07/2025	24/07/2025	31/07/2025	07/08/2025	14/08/2025	21/08/2025	28/08/2025	04/09/2025	11/09/2025	18/09/2025	25/09/2025	02/10/2025	09/10/2025	16/10/2025
1	ARRAU ARRAU PAULINA DOLORES		J	P	P	P	P	P										
2	FERRARI VASQUEZ SILVIA		P	P	P	P	P	P										
3	GALILEA RODRIGUEZ MARIA MERCEDES		P	P	J	P	P	P										
4	MARTIN BARROS GALIA TATIANA		P	P	J	P	P	P										
5	MELLA SAA SONIA		P	P	P	P	P	P										
6	MORALES RAZO MARTA EUGENIA		P	P	J	P	J	P										
7	MORALES RAZO ROSA ELIANA		J	J	P	J	P	J	J									
8	SABRA DOCMAC NADIA RUTH		J	J	P	J	P	J	P									
9	ZALDAINENA GALLEGO LIDIA MARY		J	P	P	P	J	P	J									
10	POISSON VALDES LIZ		-	-	-	-	J	P	B									
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

N° DE ASISTENTES POR SESION	5	7	6	7	7													
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADC																		

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER DURADO - MULTIPUNTO - BICUTEL	LUGAR DE EJECUCION IVAN EFRIZAM MONTERO 5449
NOMBRE DEL PROFESOR MARIA EUGENIA GOMEZ	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MAR 10:00 - 12:00

	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
			18/3/25	19/3/25	20/3/25	21/3/25	22/3/25	23/3/25	24/3/25	25/3/25	26/3/25	27/3/25	28/3/25	29/3/25	30/3/25	31/3/25	1/4/25	2/4/25	3/4/25	4/4/25	5/4/25	6/4/25
1	TERESA ESPINOSA A.		P	P	P	P				P	P	P										
2	LAGOS HERRERA MIRIAM		P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	RODILES FUENTES ARINDA		P	P	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	CHACON CORREA ALEXANDRA		P	P	P					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	MARINETTI GARCIA EDDA		P	P	P					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	BOMONETTI CARCANO MARTA		P	P	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	ARANCIBIA VACCAO MARTA		P	P	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	ROMERO JIMENEZ MARCELES		P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	TAJ MUCH VASQUEZ VIRGINIA		P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	RAMOS FUENTES PATRICIA		P	P						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	FRIDA FRACZMET VIDAL		P	P	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	EDWARDS COMUELLO		P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	GARCIA HUIGROBO MISABEL										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
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																						

TOTAL 10 ALUMNOS

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
CREWELL INTERMEDIO	CIRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MA. EUGENIA GOMEZ RUIZ- CLAVIJO	LUNES 15:00 A 17:00 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			07/07/2025	14/07/2025	21/07/2025	28/07/2025	04/08/2025	11/08/2025	18/08/2025	25/08/2025	01/09/2025	08/09/2025	15/09/2025	22/09/2025	29/09/2025	06/10/2025	13/10/2025	20/10/2025
1 ALVARADO MAUREIRA LAURA KATHARINE			P	J	J	P	P	P										
2 CABRERA VALDIVIESO ARCENIA TERESA			P	P	P	P	J	P										
3 CORREA GELFENSTEIN CAROLINA			/	/														
4 CORTES LOYOLA NORMA DE LAS MERCEDE			J	P	P													
5 ECHEVERRIA OLIVARES PATRICIA			J	P	P	P	P	J	P									
6 HASEMBER VELASCO YOLANDA ANGELICA			P	P	P	P	P	P	P									
7 LARA MUÑOZ IRIS NURYS			P	J	P	P	P	P										
8 LLAMBIAS PARTAL MARIA SOLEDAD			J	P	P	P	P	P										
9 MEJIA ROMAN LILIA			P	P	P	P	P	P										
10 RIVERA NELSON CARMEN GRACIELA			J	P	P	J	P	P										
11 ROMERO ESPINOZA MARIA ISABEL			P	P	P	P	J	P	P									
12 Cuadra Maria Soledad						P	P	P	P									
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

N° DE ASISTENTES POR SESION	6	6	8	8	8													
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADC																		

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

MULTIPUNTO, CROCHET Y BORDADO

LUGAR DE EJECUCION
CÍRCULO DE ENCUENTRO LOS DOMINICOS

NOMBRE DEL PROFESOR
MARÍA EUGENIA GOMEZ

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
JUEVES 14:30 - 16:30

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			20/03/2025	27/03/2025	03/04/2025	10/04/2025	17/04/2025	24/04/2025	08/05/2025	15/05/2025	22/05/2025	29/05/2025	05/06/2025	12/06/2025	19/06/2025	26/06/2025	03/07/2025
1	ARRIAGADA HERNANDEZ LUISA		P	P	P						P	P	P	P	P	P	P
2	CARAFI MELERO MARIA ISABEL		P	P	P			P	P	P	J	J	J	P	P	P	P
3	GUTIERREZ OROZCO ORIANA EMMA																
4	HEVIA PARDO SARA DEL CARMEN		P	P	P		P		P	P	P	P	J	P	P	P	P
5	LARA MUÑOZ IRIS NURYS		J	J	P		P	J		P	P					P	P
6	LLAMAZARES LOPEZ LUZ XIMENA		P		P	J	P	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P
7	PEREIRA FIGUEROA ELIZABETH																
8	SANTANDER OPAZO ISABEL		J	J				P	P	P	P	P	P	P			
9	SEMMBER GONZALEZ GLADYS																
10	TOLEDO AHUMADA ROSA DEL CARMEN																
11	EVANS LARA CARMEN				P		P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P
12	Zola Julia Maria				P	J	P	P	P	P	P	P					
13	Maria Omecha Jos Reis																
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
N° DE ASISTENTES POR SESION			3	3	6	6	2	7	4	7	5	7	6	2	4	5	6
% DE ASISTENCIA POR SESION																	
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																	1

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
 ARROBAO, MULTIPUNTO, PTO CRUZ

LUGAR DE EJECUCIÓN
 JUAN ESTEBAN MONTERO

NOMBRE DEL PROFESOR
 MARÍA EUGENIA GÓMEZ

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
 MAR 12:15 - 14:15

	NOMBRE COMPLETO 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
				3/6/25	4/7/25	5/6/25	6/6/25	7/6/25	8/7/25	9/7/25	10/7/25	11/7/25	12/7/25	13/7/25	14/7/25	15/7/25	16/7/25	17/7/25	18/7/25	19/7/25	20/7/25	21/7/25	22/7/25
1	DE LA MASH CECILIA	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
2	FRACZIMEY V FRIBA	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
3	PLAZA VILLAR DARWEN GLORIA	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
4	RICCI DIAZ LILIANA	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
5	CRATAMEC A BRIGITTE	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
6	TAMUCH VASQUEZ VIRGENIA	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
7	CANTALLOFTS E. MARCELO	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
8	GARCIA-HUIDOBRO A. ISABEL	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
9																							
10	PAULINA CAMPOS ALFAN	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																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN

6 7 7 5 5 8