

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

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

Nombre	HUERTA VELASQUEZ ELBA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	PINTURA ACUARELA AVANZADO	MIE 10:00-12:00	---	ALCANTARA 434	6
T. 2	PINTURA ACUARELA BASICO	VIE 10:00-12:00	---	ALCANTARA 434	6
T. 3	PINTURA ACUARELA INTERMEDIO	MAR 10:00-12:00	---	ALCANTARA 434	5
T. 4	---	---	---	---	
T. 5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo de texturas en acuarelas y tintas mediante el empleo de variaciones o colores, en pinceles húmedo o seco. -
T.2	Trabajo de masas con tintas y acuarelas. Haciendo masas en cualquier papel; el papel de pases es más barato y absorbente. Aplicar pinceles de diferentes colores. -
T.3	Trabajamos estilo de pinturas que cambia constantemente a medida que los artistas alumnos aprenden a utilizar los materiales. Estilolibre y pinceles finos. -
T.4	
T.5	

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. HUERTA VELASQUEZ ELBA, 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. HUERTA VELASQUEZ ELBA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Atletismo 3 años

LUGAR DE EJECUCIÓN

Alameda 434

NOMBRE DEL PROFESOR

Eloy Huete

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

10 A - 12 P

NOMBRE COMPLETO
DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIÓN
Nº
FECHA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	18/03/25	25/03/25	01/04/25	08/04/25	15/04/25	22/04/25	29/04/25	06/05/25	13/05/25	20/05/25	27/05/25	03/06/25	10/06/25	17/06/25	24/06/25	01/07/25	08/07/25	15/07/25	22/07/25	29/07/25
2	Jeanthe Pacheco Ríos	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Daniela Fierman	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Paulina Venturi	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Johanna Hernández	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Cecilia Gallo	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Nora Riqueros	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Maria Paola Conde	J	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Paola Trepoqui	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "I" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

26 Aug 1976
 de casa de vovô
 Cereus Gyllb. tubo um acrobata
 y está delirando a febre
 Nalin Olga Lamas - Estava ausente x viajem
 19-26 agosto

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

