

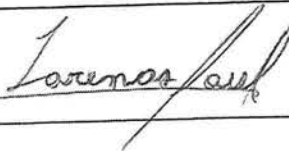
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	LARENAS PAUL SEBASTIAN		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DIBUJO Y PINTURA AVANZADO	MAR 16:30-18:30	—		6
T.2	DIBUJO Y PINTURA BASICO	MAR 11:15-13:15	—		5
T.3	DIBUJO Y PINTURA BASICO	LUN 14:30-16:30	—		6
T.4	DIBUJO Y PINTURA INTERMEDIO	MAR 14:00-16:00	—		6
T.5	DIBUJO Y PINTURA INTERMEDIO	LUN 16:45-18:45	—		6

ID	Descripción de Actividades (ver ID del Taller)
T.1	Asistencia en pinturas en oleo de paisajes, Retratos y Abstracción. Fortaleciendo conceptos de color, dibujo y Forma.
T.2	Corrección personalizada de obras en Acuarela, Lápiz gráfico y oleo. Reafirmación de la importancia del dibujo y la construcción para el desarrollo de una obra
T.3	Mixtura de técnicas en una obra, orden y Aplicación de los distintos materiales. Introducción a la Acuarela y al uso de los lápices Acuarelables.
T.4	Avance de procesos en cuadros personalizados, corrigiendo errores y reforzando conceptos claves para un buen Resultado.
T.5	Trabajo y charla sobre el uso del claro-oscuro a través de Valores; Aplicable a Todas las Técnicas de Arte Visual

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

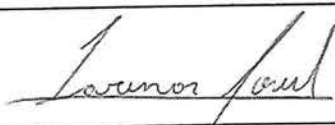
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	LARENAS PAUL SEBASTIAN		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PINTURA ACUARELA AVANZADO	MIE 12:30-14:30	—		6
T.7	PINTURA ACUARELA BÁSICO	MIE 10:15-12:15	—		6
T.8	—	—	—	—	
T.9	—	—	—	—	
T.10	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	CONSTRUCCIÓN de dibujo y composición, Primeros capos en Acuarela de paisajes. Usos del pincel y Tipos de Papel y gramajes Para el Resultado deseado.
T.7	Preparación para el concurso de Acuarela "Hardy Wistuba" Ejemplos de acuarelas ganadoras y conceptos importantes Para un Resultado óptimo. Desarrollo de Pintura en Húmedo
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. LARENAS PAUL SEBASTIAN, 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. LARENAS PAUL SEBASTIAN.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

NOMBRE DEL TALLER Dibujo y Pintura Intermedio	LUGAR DE EJECUCIÓN Rancos Vallas
NOMBRE DEL PROFESOR Sebastián Lardas	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER Lunes de 16:15 a 18:15

N°	NOMBRE COMPLETO 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
1	Andrea Arteche		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Benigna del Carmen		J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Hilda Soto		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	Adriana Uribe		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Marina Valdez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Marcela Vallejos		J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Dora Cornejo																					
8	Barbara																					
9	María de la Luz Vargas																					
10	Wilma Alvarez																					
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "/" (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, HIPOGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : _____ (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO	PROGRAMA	

N°	FECHA																				
		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	4 Agosto	P	P	P																	
2	11 Agosto	P	P	P																	
3	18 Agosto	P	P	P																	
4		P	P	P																	
5		P	P	P																	
6																					
7	Retirada																				
8	Retirada																				
9		P	P	P																	
10		P	P	P																	
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

¿ES ADULTO MAYOR?
(SI / NO)

PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Sebastian Lamas

LUGAR DE EJECUCIÓN
Rancos Valles

NOMBRE DEL PROFESOR
Pintura acrílica
avanzado

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Miércoles 12:15 a 14:15

	NOMBRE COMPLETO 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
				19 Marzo	26 Marzo	2 Abril	9 Abril	23 Abril	30 Abril	7 Mayo	14 Mayo	28 Mayo	4 Junio	11 Junio	18 Junio	25 Junio	2 Julio	9 Julio	23 Julio	30 Julio	6 Agosto	13 Agosto	20 Agosto
1	Veronica Urbina			P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Carolina Loyola			P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P
3	Dorin Cornejo			P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	R	Retirada		
4	Marcela Vallegos			P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P
5	Adriana Uribe			J	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Paz Isabel Flaño			J	J	/	Retirada																
7	Jeanette Lopez					O	P	P	J	P	J	P	J	R	Retirada								
8	Bela Alvarez															O	P	P	P	P	P	P	P
9	Benigna Suarez															O	P	P	P	P	P	P	P
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN																							
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN " / " (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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Pintura Acuarela Básico

LUGAR DE EJECUCIÓN
Rancho de Valles

NOMBRE DEL PROFESOR
Sebastián Lardans

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Miércoles de 10:00 a 12:00

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				19 marzo	26 marzo	2 abril	9 abril	23 abril	30 abril	7 mayo	14 mayo	28 mayo	4 junio	11 junio	18 junio	25 junio	2 julio	9 julio	23 julio	30 julio	6 agosto	13 agosto	20 agosto
1	Veronica Urbina			P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P
2	Carolina Loyola			P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P
3	Dorin Cornojo			P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	Retirada			
4	Marcela Vallozas			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Adriana Uribe			J	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Jeanette Lopez			J	J	J	P	P	J	P	J	P	J	R	Retirada								
7	Veronica La Rivera												P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	
8	Benigna Suarez																P	P	P	P	P	P	
9																							
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 "/" (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.





