

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	LILLO SOLAR MARIA CECILIA			
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025	

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ARO ACROBATICO	VIE 11:00-13:00	---		3
T.2	COCINA VEGANA BASICO	MIE 14:00-16:00	---		3
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	En agosto nos enfocamos en combos de posturas, que consisten en enlazar varias figuras de manera fluida dentro de una misma secuencia. El trabajo se centró en transiciones desde la parte superior del aro hacia la parte inferior del aro, explorando diferentes formas de desplazamiento en un solo movimiento continuo. Cada clase mantuvo su estructura habitual con meditación inicial, práctica acrobática, elongación final, meditación con aromaterapia y sonoterapia.
T.2	En agosto exploramos el uso de hongos como sustitutos vegetales: hongo ostra para texturas similares al pollo y pescado, y champiñones blancos y shitake para asimilar textura de carnes rojas. Este mes también hay dos clases de cocina ayurvédica, una rama de la medicina India enfocada en equilibrar el cuerpo mediante alimentos especiados. Las preparaciones del mes fueron: ceviche de hongos al estilo peruano, Champiñones saltados acompañado Fettuccine con salsa a la huancaína, crema de zapallo ayurvédico y arroz aromático con sabji de verduras ayurvédico.

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. LILLO SOLAR MARIA CECILIA, 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. LILLO SOLAR MARIA CECILIA .

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: DPO Acrobática

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio: 21-03

Profesor: M^a Cecilia Vilho Sobar

Día - Horario: Viernes 11:00 a 13:00 Hrs

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
		21-03	28-03	04-04	11-04	25-04	02-05	09-05	16-05 (2)	23-05	30-06	06-06	13-06	20-06 (2)	27-06 (2)	04-07	11-07 (2)	18-07	25-07
1	M ^a Teresa Tyrer	P	P	P	J	P	P	J	/	P	J	J			P		P	1	
2	Constanza Carniglia	P	P	P	P	P	J	P	/	S	J	J			J		J	2	
3	Ruth Amanda Fritz	P	P	P	P	P	P		/	P	A	A			A		A	3	
4	Ignacia Ponce	P	P	P	P	J	J	A	A	A	A	A			A		A	4	
5	Cormen Salinas	P	P	A	A	A	A	A	/	A	A	A			A		A	5	
6	Paulina Pinto								/		P				P		P	6	P
7	Antonio Cerna Méndez					P	P	P	/	P	P	P			P		P	7	P
8	Victoria Gudoy					P	P	A	/	J	J	J			J		J	8	
9	Kristel Muñoz Ferrari					P	P	P	/	P	P	P			P		P	9	
10	Carolina Lagos																	10	
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	
26																		26	
27																		27	
28																		28	

N° Asistentes por sesión	5	5	4	2	3	6	5	5	5	4	3	2	2	4	2	3			
% Asistencia por sesión	56%	56	44	22	33	67	44	56	56	44	33	/	/	44	/	33			
% Promedio asistencia acumulado																			

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia
Marque con un "/" si alumno no asistio a clase:

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible][illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

Fecha: _____

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: COANO Vegana

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio: 02-04

Profesor: ME Cecilia Ulla Solar

Día - Horario: Miércoles 14:00 a 16:00

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
		02/04	09/04	16/04	23/04	30/04	07/05	14/05	26-05	04/06	11/06	18-06	25-06	02-07	09-07	23-07	30-07		06-08	13-08
1	Paulina Pinto	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	1	P	P	1	P	P
2	Valentina Acevedo	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	J		P	P	2	P	J
3	Domingo Acevedo	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P		P	P	3	P	J
4	Montesina Cortis M.	P	P	P	P	J	P	J	J	J	J	J	P	J		A	J	4	J	
5	Evonne Mapua R	-	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P		P	P	5	P	P
6	Nº Sabel Carra	/	/	/	P	P	P	P	P	J	A	A	A	A	A	A	1	6	/	/
7	Juan Alejandro Lamprell	-	-	-	-	-	-	-	P	P	A	A	A	A	A			7	/	/
8	Carmen Solinas	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			8	/	/
9																		9		
10																		10		
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		
26																		26		
27																		27		
28																		28		

Nº Asistentes por sesión	5	5	4	5	4	6	4	5	5	4	4	5	3	3	4			4	2
% Asistencia por sesión	63	63	50	63	50	75	50	63	63	50	50	63	38	38	50			50	25
% Promedio asistencia acumulado																			

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia
Marque con un "/" si alumno no asistio a clase:

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

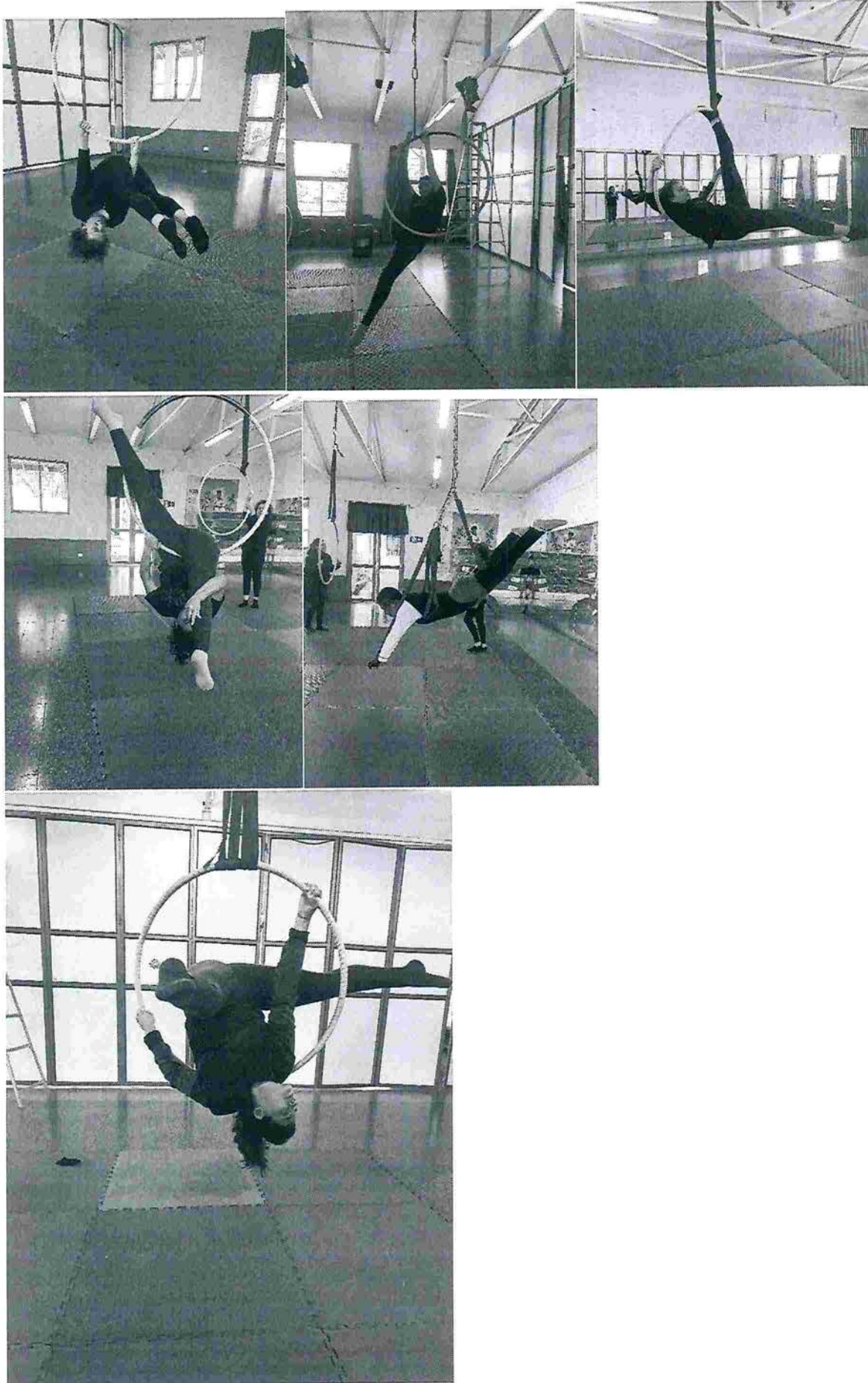
[illegible]

FIRMA PROFESOR

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1 ARO ACROBÁTICO





T.2 TALLER DE COCINA VEGANA



