LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO

Nombre	LIRA EYZAGUIRRE MARIA DE LA PAZ		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEJIDO A TELAR BASICO	MIE 17:15-19:15	---	[redacted]	5
T.2	TEJIDO A TELAR MAPUCHE BASICO	JUE 18:00-20:00	---	[redacted]	7
T.3	TEJIDO A TELAR MAPUCHE BASICO	LUN 18:00-20:00	---	[redacted]	7
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Barbara Searle: Desarrollo de tejidos a telar de clavos con estructura 1/1 e inicio de urdimbre telar Faz de urdimbre María Teresa Badilla: Tejido a telar con técnica tejido balanceado para confección de manteles individuales. Olivia Avalos: Tejido a telar con faz de urdimbre lisa y franjas de colores para confección de una prenda de vestir (proyecto anual) Dorinda Gómez: Tejido a telar con faz de urdimbre confección de manteles individuales Magdalena García: Tejido faz de urdimbre para manteles individuales (proyecto semestral)
T.2	Angela Aceituno y Flor Brizno: realización de pieceras de gran tamaño con técnica de urdimbre suplementaria y diseños romboidales Alba Valenzuela: Realización de fundas para cojines en técnica cuatro orillos y urdimbre suplementaria con diseños romboidales finalización de proyecto Gloria Nuñez, Carmen Guerrero y Carmen Palacios: Realización de pieceras con diseños en urdimbre complementaria simple (proyecto semestral) Margarita Rubilar: piecera en faz de urdimbre con diseños de peinecillos (finalización de proyecto 4)
T.3	Angela Aceituno y Flor Brizno: realización de pieceras de gran tamaño con técnica de urdimbre suplementaria y diseños romboidales Alba Valenzuela: Realización de fundas para cojines en técnica cuatro orillos y urdimbre suplementaria con diseños romboidales (Finalización de proyecto) Gloria Nuñez, Carmen Guerrero y Yaney Campos: Realización de tejidos con diseños en urdimbre complementaria simple para pieceras (proyecto semestral) Margarita Rubilar: piecera en faz de urdimbre con diseños de peinecillos (inicio proyecto 5)
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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. LIRA EYZAGUIRRE MARIA DE LA PAZ, 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. LIRA EYZAGUIRRE MARIA DE LA PAZ .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DEPARTAMENTO GESTIÓN DE CONTRATOS Y TALLERES DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

Las Condes, **AGOSTO** (mes) de 2025 (año)

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Telar Basico	[redacted]

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Maria Paz Lira Eyzaguirre	Miercoles 17.15 - 19.15

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
19/3/2025	Gestion de Contratos y Talleres	

F. TÉRMINO	PROGRAMA
26/11/2025	Talleres Recreativos de Desarrollo

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA	19/3	26/3	2/4	9/4	16/4	23/4	30/4	7/5	14/5	21/5	28/5	4/6	11/6	18/6	25/6	2/7	9/7	16/7	23/7	30/7
1	Magdalena García			J	J	J	P	P	P	P	P	I	I	J	J	P	P	P	P	J	P		P
2	Barbara Searle			P	P	J	P	P	J	J	P	J	I	J	P	J	P	J	J	J		P	P
3	Dorinda Gómez			P	P	P	J	P	P	P	P	I		P	P	J	I	P	P	P		P	P
4	Maria Olivia Ayalos			P	P	P	P	P	P	P	P	I		P	P	P	P	P	P	J		P	P
5	Maria Teresa Badilla			P	P	J	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	J		P	P
6	Alexandra Rogulakis			I	I	I	se retiro							se retiró									
7	Valeria Jaque			I	I	I	se retiro							se retiró									
8	Josefina Agliati													se incorpora en Agosto									
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Feriado

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	9	4	2	4	5	4	4	5	1	1	3	3	3	4	4	2	3	5	5	5	6	5

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
6/8	13/8	20/8	27/8	3/9	10/9	17/9	24/9	1/10	8/10	15/10	22/10	29/10	5/11	12/11	19/11	26/11			
P	P	P																	
P	P	P																	
P	P	P																	
P	P	P																	
P	P	P																	
P																			
—	P	J																	

¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MÉDICO (SI / NO)
Si	NO
Si	NO
Si	NO
Si	NO
Si	NO
NO	NO
NO	NO
Si	NO

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

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

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Tela Rapsche	Junta de Vecinos C-23

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Maria Paz Lira	Jueves 18:00 - 20:00

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA :
20/3/2025	Gestión de Contratos y Talleres	(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO	PROGRAMA
27/11/2025	Talleres Recreativos de desarrollo

N	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES / FECHA	1 20/03/2025	2 27/03/2025	3 3/04/2025	4 10/04/2025	5 17/04/2025	6 24/04/2025	7 1/05/2025	8 8/05/2025	9 15/05/2025	10 22/05/2025	11 29/05/2025	12 5/06/2025	13 12/06/2025	14 19/06/2025	15 26/06/2025	16 3/07/2025	17 10/07/2025	18 17/07/2025	19 24/07/2025	20 31/07/2025	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
1	Angela Aceituno		P	J	P	P	Feriado	P		P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	SI	NO
2	Elsa Arinzo		P	P	P	P		P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
3	Viviana Albornoz		P	P	P	P		P		P	P	J	J	J	J	P	J	J	J	J	J	P	SI	NO
4	Carmen Gutierrez		P	P	P	P		P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
5	Gloria Nuñez		P	J	P	P		P		P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	SI	NO
6	Margarita Rubilar		P	P	P	P		P		P	J	P	J	J	J	P	J	P	J	J	P	P	SI	NO
7	Alba Valenzuela		P	P	P	P		P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
8	Carmen Palacios		J	P	P	J		/		P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	NO	NO
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES / FECHA	21 1/08/2025	22 8/08/2025	23 21/08/2025	24 28/08/2025	25 4/09/2025	26 11/09/2025	27 18/09/2025	28 25/09/2025	29 2/10/2025	30 9/10/2025	31 16/10/2025	32 23/10/2025	33 30/10/2025	34 6/11/2025	35 13/11/2025	36 20/11/2025	37 27/11/2025	38	39	40
1			P	P																		
2			P	P																		
3			J	J																		
4			P	P																		
5			P	P																		
6			P	P																		
7			P	P																		
8			P	P																		
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	7	6	8	2	3	7	6	3	6	6	6	2	5	6	5	5	5	3	2					
	1	1																						

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

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

FIRMA PROFESOR

LAS CONDES MUNICIPALIDAD

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Telar MAPUCHE	Junta de Vecinos - C-23

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
M. Paz Lira	lunes 18 a 20 hrs

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA :
17/3/2025	Gestión de Contratos y Talleres	(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO	PROGRAMA
24/3/2025	Talleres Recreativos y de desarrollo

N°	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
	FECHA		17-03-2025	24/04/2025	31/03/2025	7/04/2025	14/04/2025	21/04/2025	28/04/2025	5/04/2025	12/04/2025	19/04/2025	26/04/2025	2/06/2025	9/06/2025	16/06/2025	23/06/2025	30/06/2025	7/07/2025	14/07/2025	21/07/2025	28/07/2025	4/08/2025	11/08/2025	18/08/2025	25/08/2025	1/09/2025	8/09/2025	15/09/2025	22/09/2025	29/09/2025	6/10/2025	13/10/2025	20/10/2025	27/10/2025	3/11/2025	10/11/2025	17/11/2025	24/11/2025						
1	ANGELA ACEITUNO		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P		P	P	P																			SI	NO
2	FLOR BRINZO		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Permiso	P	P	P	P	P		P	P	P																			SI	NO
3	Yaney Campos		P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	J	Viaje	J	J	P	P	P		P	P	P																			SI	NO
4	Carmen Guerrero		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Viaje	P	P	P	P	P		P	P	P																			SI	NO
5	GLORIA NUÑEZ		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Viaje	P	P	P	P	P		P	P	P																			SI	NO
6	Margarita Rubilar		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Viaje	P	P	P	J	P		P	P	P																			SI	NO
7	Alba Valenzuela		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Suspendido	P	P	P	P	P		P	P	P																			SI	NO
8																																												
9																																												
10																																												
11																																												
12																																												
13																																												
14																																												
15																																												
16																																												
17																																												
18																																												
19																																												
20																																												
21																																												
22																																												
23																																												
24																																												
25																																												

N° DE ASISTENTES POR SESION	7	7	3	6	7	3	7	7	7	6	7	3	5	/	5	6	7	6	7	7	7	7	7																				

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

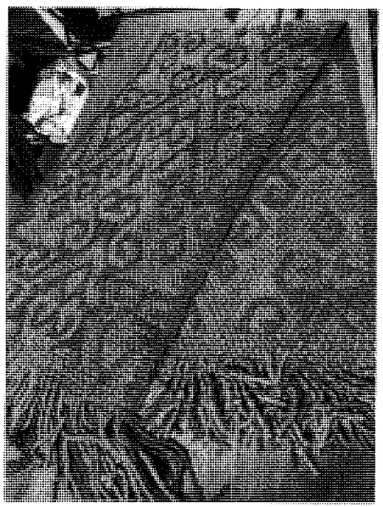
SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

FIRMA PROFESOR

LAS CONDES MUNICIPALIDAD

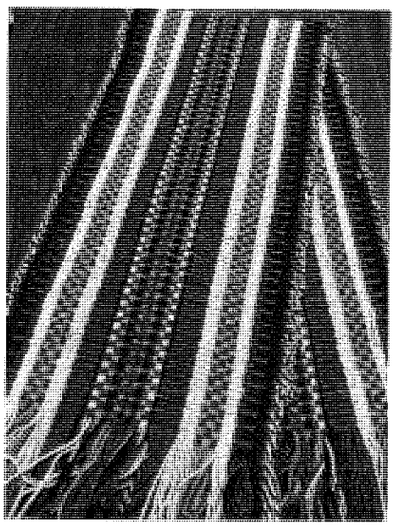
LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

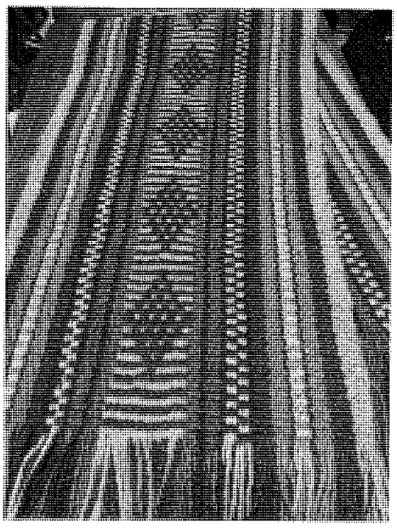
T.3	TEJIDO A TELAR MAPUCHE BASICO	LUN 18:00-20:00	---	[redacted]	



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

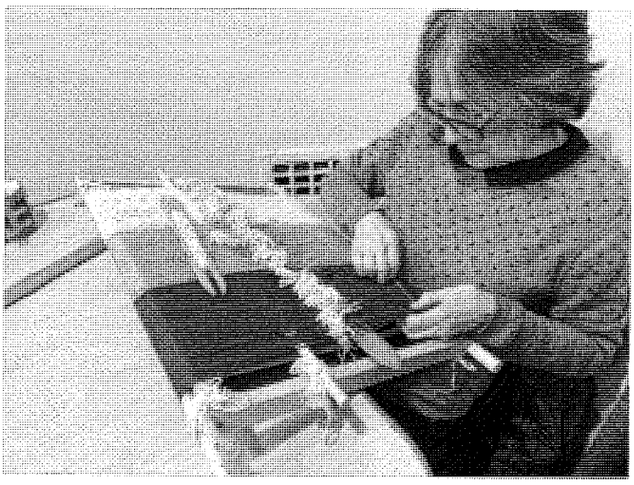
T.2	TEJIDO A TELAR MAPUCHE BASICO	JUE 18:00-20:00	---	[redacted]





LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1	TEJIDO A TELAR BASICO	MIE 17:15-19:15	---	[redacted]