

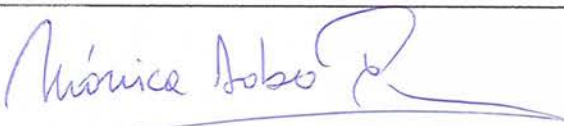
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	LOBO PUCCIO MONICA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CANTO Y GUITARRA INTERMEDIO	JUE 11:30-13:30	---	██████████	8
T.2	GUITARRA AVANZADO	LUN 15:30-17:30	---	██████████	6
T.3	—	---	---	—	
T.4	—	---	---	—	
T.5	—	---	---	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Aprendizaje de 7 canciones nuevas. Repaso de canciones año 2019 y 2025. Práctica de variados ritmos de cueca. Práctica de vales Chilotes armonizados a dos voces. Ejercicios de acordes con cejilla. Práctica de zambas argentinas, armonizadas a dos voces.
T.2	Aprendizaje de 7 canciones nuevas. Práctica ritmo de tango. Introducción y práctica ritmo bossa nova. Práctica de selección de canciones del grupo Mocedades, armonizadas a tres voces. Repaso de canciones año 2013 y 2025.
T.3	
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. LOBO PUCCIO MONICA, 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. LOBO PUCCIO MONICA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

CANTO Y GUITARRA INTERMEDIO
MUSICA 03

LUGAR DE EJECUCION
CÍRCULO DE ENCUENTRO LOS DOMINICOS

NOMBRE DEL PROFESOR
LOBO PUCCIO MONICA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
JUEVES 11:30 - 13:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
				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	23/10/2025	30/10/2025	06/11/2025	13/11/2025
1	AMENABAR MORALES ANA MARIA CECILIA			P	P	P												
2	BECKER PEREZ ANNEGRET			J	P	J												
3	BENITEZ DOUDS PATRICIA			P	P	P												
4	BRIERLEY BASAGOITIA PABLO			P	/	P												
5	GENTILI MUÑOZ GINO			P	P	P												
6	LLANOS MELUSSA MARTA CAROLINA			J	J	J												
7	MELAJ HADDAD SUSANA			P	J	J												
8	MOLINA LAVIN ANA MARIA			P	P	P												
9	MONTES BASEDEN MARIA TERESA			P	J	P												
10	NAVARRO PEÑAILILLO EDUARDO ENRIQUE		R	/	/	/	/											
11	VASQUEZ CAMPOS MARIANO			P	P	P												
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
N° DE ASISTENTES POR SESION																		
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO				8	6	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

20/03/2025

ADULTO MAYOR

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
27/11/2025

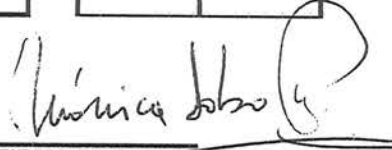
PROGRAMA
PSL-30

(Informe Final)

ASIST. INDIVIDUAL

N° ASIST. % ASIST.

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	20/11/2025	27/11/2025																			
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																					


FIRMA PROFESOR

FECHA :

NOMBRE DEL TALLER

Canto y Guitarra Avanzado

LUGAR DE EJECUCION

Junta De Vecinos Plaza Del Inca C7

NOMBRE DEL PROFESOR

Mónica Lobo Puccio

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

lunes de 15:30 a 17:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)		SESIONES	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			Mar				Apr						May							Jun		
			17	24	31	07	14	21	28	05	12	19	26	02	09	16	23	30	07	14	21	28
1	Isabel Benitez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	J	P
2	Pilar Corvallo		P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P
3	Bontriz Castañeda		P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P
4	Cecilia De Los Heros		P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J		J	J	J
5	Maria Amelia Hermosilla		J	J	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P		J	J	P
6	Guistina Martinez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P
7	Mónica Marty		P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	A	J	J		P	P	P
8	Teresa Novies		P	J	J	J	P	J	J	J	P	P	P	P	J	P	P	P		J	P	P
9	Loreto Sandford		P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P		J	P	J
10	Sonia Trancoso		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P		P	P	J
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION

9785999981010109888/677

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

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.

DE ASISTENCIA	
---------------	--

INSCRIPCION MINIMA : 10
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Talleres Rec. y de Desarrollo

[illegible][illegible][illegible]

Mauricio Lobo

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



**Canto y Guitarra Avanzado
La Capitanía**



**Canto y Guitarra Avanzado
La Capitanía**



**Canto y Guitarra Intermedio
Los Dominicos**



**Canto y Guitarra Intermedio
Los Dominicos**