

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

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

Nombre	LOPEZ AGUILERA MARIA EUGENIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ARTE COLONIAL EN HISPANOAMERICA	JUE 11:00-13:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	
T.2	ARTE DEL ISLAM	MIE 11:30-13:30	---	[REDACTED]	
T.3	DIOSES Y SERES DIVINOS EN EL ARTE	VIE 10:15-12:15	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<i>Principales representantes de los artistas extranjeros. Cos tumbres y objetos.</i>
T.2	<i>Sitios palaciegos mojarabes: arquitectura, decoración y función de / una de sus parts.</i>
T.3	<i>El bestiario románicos en canes y careaños. Significado de /w. -</i>
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. LOPEZ AGUILERA MARIA EUGENIA, 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. LOPEZ AGUILERA MARIA EUGENIA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
ARTE DEL ISLAM

LUGAR DE EJECUCION
CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

NOMBRE DEL PROFESOR
MA. EUGENIA LOPEZ AGUILERA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MIERCOLES 11:30 A 13:30 HRS.

N°	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N°	FECHA															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				02/07/2025	09/07/2025	16/07/2025	23/07/2025	30/07/2025	06/08/2025	13/08/2025	20/08/2025	27/08/2025	03/09/2025	10/09/2025	17/09/2025	24/09/2025	01/10/2025	08/10/2025	15/10/2025
1	ACUÑA HIRZEL GLORIA SOFIA			P	P		P	J	P	P									
2	ASTABURUAGA EGUIGUREN MARIA ANGELIC			P	P		P	P	P	P									
3	BALLARINI GARCIA ALDO BARTOLOME			P	P		P	P	P	P									
4	CARAM CARAM ANTONIO FEDERICO			P	P		P	P	P	P									
5	CARVAJAL REYES PATRICIA RAQUEL			P	P		/	P	P	P									
6	GRANADINO CIELOCK ANITA XIMENA			P	P		P	P	P	P									
7	JERIA DURA ADRIANA MARIA			P	P		P	P	P	P									
8	KINDERMANN EISELE SONIA INOCENCIA ELL			P	P		P	P	P	P									
9	LOBO SOTOMAYOR PAULINA ALEJANDRA			P	P		J	J	J										
10	LOBO VILLARROEL GABRIELA FRANCISCA			P	P		P	J	J										
11	MIRA ZUÑIGA VIOLETA CRISTINA			P	P		P	P	P	P									
12	MUÑOZ SCHOOF ANA MARGARITA			P	P		P	P	P	P									
13	RODRIGUEZ ASPILLAGA MARIA TERESA			/	/		P	P	P	P									
14	ROUBILLARD ESCUDERO MARCELA GUADALUPE			P	J		P	P	J	P									
15	WILSON SILVA MARIA SONIA			P	P		P	/	P	P									
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			

F E R I A D O

N° DE ASISTENTES POR SESION																				
% DE ASISTENCIA POR SESION																				
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADC																				

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

