

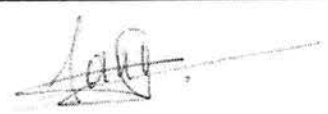
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ORTIZ LAZO ALEJANDRA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ARCILLA POLIMERICA BASICO	MIE 12:00-14:00	---	[REDACTED]	5
T.2	ARCILLA POLIMERICA BASICO	MAR 19:00-21:00	---	[REDACTED]	5
T.3	BISUTERIA BASICO	MAR 09:00-11:00	---	[REDACTED]	6
T.4	BISUTERIA BASICO	LUN 10:00-12:00	---	[REDACTED]	7
T.5	BISUTERIA BASICO	MIE 09:00-11:00	---	[REDACTED]	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Terminamos aros y collar en técnica Mukume. Confeccionamos Pulsera y aros c/ papel de oro.
T.2	Confeccionamos 2 pares de aros con distintas técnicas (Mukume, Murrina) Terminamos trabajos extraídos (alumnos e insistentes)
T.3	Terminamos el punto Huchol el collar comenzado, y confeccionamos aros punto Brick Stitch.
T.4	Terminamos collar 3 bolas en técnica Hileado. Comenzamos collar en técnica Huchol
T.5	Terminamos collar de flores. Comenzamos collar de 3 colores en punto Hileado.

Firma prestador de los servicios	
---	--

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

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

Nombre	ORTIZ LAZO ALEJANDRA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

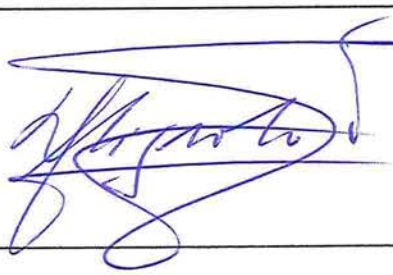
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	BISUTERIA INTERMEDIO ✓	LUN 18:00-20:00	---	[REDACTED]	5
T.7	BISUTERIA INTERMEDIO ✓	LUN 12:15-14:15	---	[REDACTED]	7
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Terminamos pulsera 3 wks Comenzamos aros / mostacillas.
T.7	Comenzamos collar en técnica Huchel
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. ORTIZ LAZO ALEJANDRA, 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. ORTIZ LAZO ALEJANDRA.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LAS TALLERES DE GIMNASIA, TIERRA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AERÓBICO.

F. INICIO 17 Mayo	DEPARTAMENTO Talleres	INSCRIPCIÓN MÍNIMA: 7 (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TÉRMINO 30 Mayo	PROGRAMA Talleres técnicos 4to 2 / de desarrollo	

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Bisutería	Junta de vecinos Los Volcanes
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Alejandro Ortiz Lopez	Lunes 10:00 a 12:00 hrs.

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

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

F. INICIO 17/marz	DEPARTAMENTO Talleres	INSCRIPCIÓN MINIMA : 6 (Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TÉRMINO 30 nov.	PROGRAMA Talleres recreativos y de desarrollo	

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

MARQUE CON UNA "F" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "*" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UNA "F" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

¿ES ADULTO
MAYOR?
(SI/NO)

[illegible]

Disenteria

NOMBRE DEL PROFESOR

Alexandra Ortiz Lazo

Junta de Vecinos Los Volcanes

DIAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

June 12:00 - 14 hrs.

[illegible][illegible]

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.

17 Amaze

DEPARTAMENTO

Talleres

F. TÉRMINO

30 Nov.

PROGRAMA

Talleres recreativos y de desarrollo

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

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

Taller Arcilla Polimérica

Martes 19:00-21:00



Taller Bisutería

miercoles 9:00 - 11:00

