

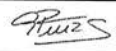
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	PEREZ GAMBOA GISELA		
RUT	██████████	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	MAR 09:00-11:00	---	██████████	5
T.2	TEJIDO A TELAR BASICO	MAR 11:05-13:05	---	██████████	6
T.3	TEJIDO A TELAR BASICO	LUN 10:00-12:00	---	██████████████████	3
T.4	TEJIDO A TELAR INTERMEDIO	MIE 10:00-12:00	---	██████████████████████████	5
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante el mes de Agosto los alumnos realizaron una prueba práctica de tejido en telar de "Árbol y Bota Pascuera" con el objetivo de aplicar habilidades y conocimientos adquiridos así como también una forma de motivar y prepararse para hacer trabajos para la Navidad.
T.2	Durante el mes de Agosto los alumnos realizaron una prueba práctica de tejido en telar de "Corazón", "Árbol y Bota Pascuera" con el objetivo de aplicar habilidades y conocimientos adquiridos así como también una forma de motivar y prepararse para hacer trabajos para la Navidad. En paralelo terminando proyecto chalequito de bebe.
T.3	Durante el mes de Agosto los alumnos realizaron una prueba práctica de tejido en telar de "Corazón", "Árbol y Bota Pascuera" con el objetivo de aplicar habilidades y conocimientos adquiridos así como también una forma de motivar y prepararse para hacer trabajos para la Navidad. Paralelo terminando proyecto chaleco sin manga.
T.4	Durante el mes de Agosto los alumnos realizaron una prueba práctica de tejido en telar de "Corazón", "Árbol y Bota Pascuera" con el objetivo de aplicar habilidades y conocimientos adquiridos así como también una forma de motivar y prepararse para hacer trabajos para la Navidad.
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. PEREZ GAMBOA GISELA, 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. PEREZ GAMBOA GISELA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Tela 11/11 cm	
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Griseo Pérez G	Jueves 10:00 - 12:00

[illegible]

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

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	03.25	DEPARTAMENTO	Gestión de recursos y talleres	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : _____ (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TÉRMINO	30.11.2025	PROGRAMA	Taller de Resiliencia y de Desarrollo	

[illegible][illegible]

Prinz

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER <u>Telas 11x11 cm</u>	LUGAR DE EJECUCION <u>Ymapa Mundi</u>
NOMBRE DEL PROFESOR <u>Grisele Pérez</u>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <u>Miércoles 10:00 - 12:00</u>

F. INICIO <u>19/03/25</u>	DEPARTAMENTO <u>Gestión de Contratos y Talleres</u>	INSCRIPCION MINIMA : (Con mención del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO <u>30/11/25</u>	PROGRAMA <u>Talleres recreativos y de desarrollo</u>	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			19.03.25	26.03.25	02.04.25	09.04.25	16.04.25	23.04.25	30.04.25	07.05.25	14.05.25	21.05.25	28.05.25	04.06.25	11.06.25	18.06.25	25.06.25	02.07.25	09.07.25	16.07.25	23.07.25	30.07.25
1. Bibiana Olaver	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Barbara Lago	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Dorana Maza	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Eleonora Zanca	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Tatiana de la Peña	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Alyandra Lopez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Marlon Valin	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Ana Lopez Diaz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Carmen Yanez Oca	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10. Carla Aguiar C.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11. Cecilia Mantos	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12. Rosa Jimenez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION	3	5	3	4	3	3	2	2	3	-	3	3	3	-	4	4	2	-	2	3
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "-" (BLANK) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	LES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
	06.08.25	13.08.25	20.08.25																		(SI/NO)	(SI/NO)
1	P	P	P																		SI	NO
2	P	P	P																		SI	NO
3	P	P	P																		SI	NO
4																					SI	NO
5	P	P	P																		SI	NO
6	P	P	P																		SI	NO
7	P	P	P																		SI	NO
8	P	P	P																			
9	P	P	P																			
10	P	P	P																			
11	P	P	P																			
12	P	P	P																			
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

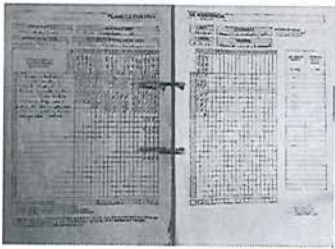
Grisele Pérez
FIRMA PROFESOR

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.

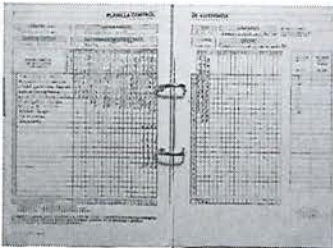
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

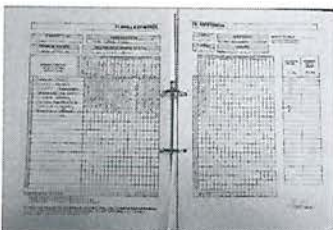
TALLER 1



TALLER 2



TALLER 3



TALLER 4

