

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

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

Nombre	PETERSEN ICARDI OSCAR		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DIBUJO Y PINTURA BASICO	VIE 11:00-13:00	--	██████████	7
T.2	RETRATO Y PAISAJE BASICO	LUN 11:00-13:00	--	██████████	7
T.3	--	--	--	--	
T.4	--	--	--	--	
T.5	--	--	--	--	

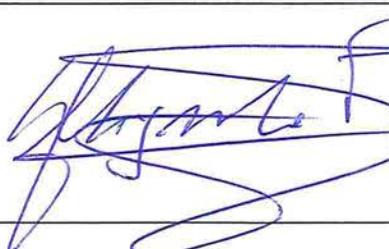
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizaron dos dibujos de bustos de cabeza, aprendiendo proporción y encaje y claroscuro las que se llevaron por calco a la tela, y se terminaron con pintura al óleo en tonos sepia.
T.2	Este mes, los alumnos aprendieron nociones básicas de composición en motivo de paisaje. Y realizaron un paisaje marino, con modelo fotográfico en óleo en base a colores fríos y complementarios.
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. PETERSEN ICARDI OSCAR, 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. PETERSEN ICARDI OSCAR .

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

Las Condes, AGOSTO mes de 2025 año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: Delep) Pintura Básica  
 LUGAR DE EJECUCIÓN: [REDACTED]  
 NOMBRE DEL PROFESOR: Orca Paterden  
 DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: Todos los Viernes de 11<sup>00</sup> a 13<sup>00</sup> hrs

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E C S I O N E S	N°	DÍAS																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 Sergio Cerda Dura			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Yanara Fuentebla			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Mary Garza mi			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Inés Izanaga			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Luz Ramirez			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Luz Ramirez			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Maria Leonal Castillo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Claudia Gabriela			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Claudia Quiroga			(NUEVA)																			
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SECCIÓN: 55A2-A 4576766877686

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES  
 MARQUE CON UN "I" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES  
 MARQUE CON UNA "J" SI EL ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

FIRMA DOCENTE: Paterden

DE ASISTENCIA

FECHA INICIO: 21/03/2025 DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ INSCRIPCIÓN MINIMA: 8  
(Con un punto del máximo se debe evaluar continuidad del taller)  
 FECHA TÉRMINO: 30/11/2025 PROGRAMA: TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

	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)	
15																							
8																							
1 F																						SI	NO
2 E																						NO	NO
3 R																						NO	NO
4 I																						SI	NO
5 A																						SI	NO
6 D																						NO	NO
7 O																						NO	NO
8																						NO	NO
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Paterden  
 FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: "Rehato y Pájaros Belicos"  
 LUGAR DE EJECUCIÓN: [Redacted]  
 NOMBRE DEL PROFESOR: Juan Petroni  
 DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: 17/03/2025, Clases Todos los Jueves de 11:00 a 12:00 hrs.

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	N°																				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. LORENA PEREIRA		17/23/07/10	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
2. ROSSANA PAPADA		22/11/49	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
3. CECILIA BARRUETO		03/11/49	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
4. VERONICA GUEBARR		04/04/55	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
5. LUISA GONZALEZ OSORIO		04/04/55	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
6. PAOLA GONIA ROBAO		05/05/55	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
7. MELBA APACICIO KORNBERG		06/06/56	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
8. LILIANA MIRALLES		07/07/56	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
9. <del>MARY GUINZANO</del>		08/08/56	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
10. <del>MARTA GONZALEZ</del>		09/09/56	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
11. <del>JAMES BIZARRA</del>		10/10/56	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
12. CAROLINA COSTA		11/11/56	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
13. GABRIELA LOPEZ		12/12/56	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
14. <del>SERGE DUNA</del>		13/13/56	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
15. <del>TERESA FUENTALLA V.</del>		14/14/56	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
16.																							
17.																							
18.																							
19.																							
20.																							
21.																							
22.																							
23.																							
24.																							
25.																							
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN			2	5	4	4	3	3	3	4	3	6	4	4	5	5	2	6	6	4	6	4	6

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES  
 MARQUE CON UN "J" (JANCA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES  
 MARQUE CON UNA "R" SI EL ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA  
 SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.  
 ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

FIRMA DOCENTE: *Petroni*

DE ASISTENCIA

FECHA INICIO: 17/03/2025  
 DEPARTAMENTO: [Redacted]  
 INSCRIPCIÓN MINIMA: 7  
 FECHA TERMINO: [Redacted]  
 PROGRAMA: TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

*Petroni*  
 FIRMA PROFESOR



