

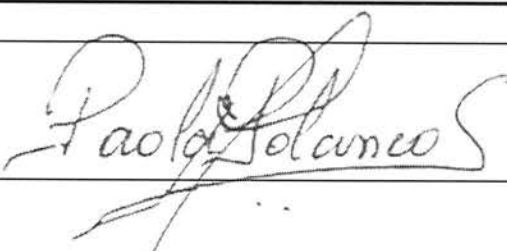
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	POLANCO SALLES PAOLA LORENA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET AVANZADO	JUE 11:00-13:00	---	██████████	8
T.2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET AVANZADO	LUN 11:00-13:00	---	██████████	6
T.3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 11:00-13:00	---	██████████	5
T.4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 15:00-17:00	---	██████████	7
T.5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET INTERMEDIO	MAR 11:00-13:00	---	██████████	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Tejido a palillos con técnica Jaguar, con agujas circulares (Top derun). Todas las alumnas tejen (en 2 combinaciones) el mismo sweater.
T.2	Chalecos de guagria tejidos en circular. Pulseras a Crochet con puntos de fantasía, Chalecos y Poleras tejidas a crochet para mujer.
T.3	Este curso tiene 3 alumnas que serán abuelas durante este año, por lo tanto la mayoría de sus proyectos son chales, chalecos, botines y enteritos de guagua.
T.4	Poleras de verano con mangas ¾ en dos agujas, Chalecos y Sweaters de mujer con puntos de fantasía. (Inglés, elástico deslizado). Sweaters de niños T: 4-6-8
T.5	Chalecos estilo Chanel (abotonados y cortos, tendencia de este año). Sweater de hombre con trenzas y punto fantasía. Sweaters de mujer y juveniles, todo en dos agujas.

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. POLANCO SALLES PAOLA LORENA, 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. POLANCO SALLES PAOLA LORENA .

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	LUGAR DE EJECUCIÓN
Taller de a. taller y web	Junta los Almendros
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Paola Valencia S.	Viernes de 11:00 a 13:00 hrs

[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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
20/03/2025	Guion y Talleres	
F. TÉRMINO	PROGRAMA	
28/11/2025	Talleres recreativos y de desarrollo	

[illegible]

Prof. J. J. J.
F. J. J. J.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Trabajo Práctico y Creativo	Junta los Almemores
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Paola Holano Gallis	Lunes de 11:00 a 13:00 hrs

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		WMSO - WMS		YEAR		N°	
1	Angela H. Ardonis	P	P	J	J	P	P
2	Enrique Alcedon	P	P	P	P	P	P
3	Carmen Paz Rivera	P	P	P	P	P	P
4	Mariana Kulet	P	P	P	P	P	P
5	Carmen Lazo	J	P	P	P	P	P
6	Glicerinda Gohra	J	P	P	P	P	P
7	Ysacama Taram	J	J	J	J	J	J
8	Betty Gerlach	—	P	P	P	P	P
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES

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	DEPARTAMENTO	INSCRIPCIÓN MINIMA (Con menos del mínimo se debe avaliar continuidad del taller)
17/03/2025	Gestión y Talleres	
F. TÉRMINO	PROGRAMA	
24/11/2025	Talleres recreativos y de desarrollo	

[illegible][illegible]

Padelitalico
FISH PROFESSOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Trabajo a Salidas y Circuitos	Junta Los Almendros
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Facile Blanco Salas	Miércoles de 11:00 a 13:00 hrs

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		UNIZO - UNMS		N°	
		A-Z		0-9	
1	Lalibe Larufe	P	P	P	P
2	Lorellina Ibarra	P	P	P	P
3	Clauudia Jafre	P	P	P	P
4	Xiomara Demian	P	P	P	P
5	Miriam Vazquez	J	J	J	J
6	Elizabeth Stipke	P	P	P	P
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	X	5	X	5	5
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	DEPARTAMENTO	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
19/03/2025	Justicia y Talleres	
F. TÉRMINO	PROGRAMA	
26/11/2025	Talleres recreativos y de desarrollo	

[illegible][illegible]

Lucia Plana
TRINITY PROFESSOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Talleres de Tejido y Crochet	Junta Los Almendros
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Paola Tolanco S.	Martes de 15:00 a 14:00 h

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	7	7	5	7	7	6	8	7	6	6	7	8	7	7	8	7	6	4	7	7
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	DEPARTAMENTO	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : _____ (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
18/03/2025	Gestión y Talleres	
F. TÉRMINO	PROGRAMA	
25/09/2025	Talleres recreativos y de desarrollo	

[illegible][illegible]

Paula Almeida
FIRMA PROFESSOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Tijado Pailitos y Crochit	Junta Los Almendros
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Tania Yolanda Pailito	Viernes de 11:00 a 13:00 hrs

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprima)		5 sm20 - sm21	4 sm19 - sm20	3 sm18 - sm19	2 sm17 - sm18	1 sm16 - sm17	Nº
1	Clementina Gómez	P	P	P	P	P	18/03/25
2	Luz María Escudero	P	P	J	J	P	25/03/25
3	Katerina Ominaca	P	P	P	P	P	01/04/25
4	Katerina Farías	J	J	J	J	J	08/04/25
5	Genica Montiel	J	P	P	P	P	15/04/25
6	Leticia Vial	P	P	P	P	P	22/04/25
7	Carolina Gloria Karim						25/04/25
8							06/05/25
9							13/05/25
10							20/05/25
11							27/05/25
12							03/06/25
13							10/06/25
14							17/06/25
15							24/06/25
16							01/07/25
17							08/07/25
18							15/07/25
19							22/07/25
20							29/07/25

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	4	5	4	4	5	5	5	5	5	6	6	7	7	5	5	4	6	5
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN " / " (BARRA) 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : (Cn menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
18/03/2025	Gerencia y Talleres	
F. TÉRMINO	PROGRAMA	
25/11/2025	Talleres recreativos y desarrollo	

[illegible][illegible]

Lado Planco
FIRMA PROFESOR