

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SALAZAR URZUA MARIA VERONICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

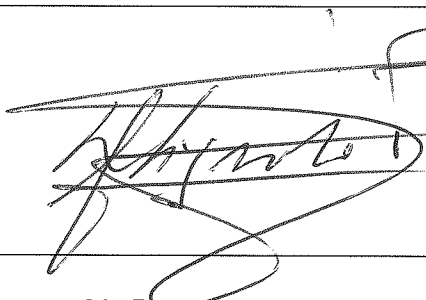
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEATRO	VIE 17:30-19:00	---		4
T.2	TEATRO	JUE 11:00-13:00	---		6
T.3	TEATRO	MAR 16:00-18:00	---		7
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Comenzaron los ensayos de "Super topo al rescate de la naturaleza". Presentación de vestuarios. - Controles de memorización - intervenciones respecto a la planea de movimiento
T.2	- Ensayos de "Nuestros años más felices" - Repaso de escenas - correcciones - ATMOSFERAS y ritmos internos y externos. Revisión de vestuario
T.3	- Caracterizaciones - Aproximaciones al vestuario Correcciones de actuación y expresión vocal Trabajo de interacción y Dramática
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. SALAZAR URZUA MARIA VERONICA, 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. SALAZAR URZUA MARIA VERONICA .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: teatro jovenes

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio: 21

de Marzo

Profesor: Ms. Cernica Salazar

Día - Horario: Viernes 17:30 a 19 hrs

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			17	18
		21 Marzo	28	04 Abril	11	18	25	02 Mayo	09	16	23	30	06 junio	13	20	27				4 julio	11 julio
1	Maithe De Ruyt	P	P	P	J	J	P	P	P	P				P					1	A	A
2	Cristóbal Sánchez		P	J	J	J	P	P	P	J		P		P					2	P	P
3	Bruno Salazar	/	/	/	/	/	/	/	/	/				P					3	P	P
4	Florencia Alvarez	P	J	J	P	P	P	P	P			P	P	P					4	AA	
5	Jorge Encarnación	/	/	/	/	/	/	/	/	/			/	/	/				5		P
6																			6		
7																			7		
8	A el 11 de julio																		8		
9	Miguel Jorge																		9		
10	Encarnación																		10		
11																			11		
12																			12		
13																			13		
14																			14		
15																			15		
16																			16		
17																			17		
18																			18		
19																			19		
20																			20		
21																			21		
22																			22		
23																			23		
24																			24		
25																			25		
26																			26		
27																			27		
28																			28		

N° Asistentes por sesión																					
% Asistencia por sesión																					
% Promedio asistencia acumulado																					

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

Marque con un "/" si alumno no asistio a clase

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible]FIRMA PROFESOR

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: Teatro

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio: 20

MARZO

Profesor: M^{te} Verónica Salazar

Día - Horario: Jueves Ma 1309

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			17	18
		20-03	27-03	03-04	10-04	17-04	24-04	01 MAYO	08-05	15 mayo	22 MAYO	29 MAYO	05-jun	12 junio	19 junio	26 junio	03 julio	10 julio	17 julio		
1	Corneen LUZ ROLAS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1	P	P	
2	Mireh Monates	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	2	P	P	
3	Dalia FANKSTEIN	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	3	P	P	
4	NORA CANAS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	4	P	P	
5	Jimena DIAZ	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	5	P	P	
6	ELICIA TORRES	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	6	/	/	
7	Mania Esbr PRANS	*	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7	P	P	
8	Francesca JURENEZ	*	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	8	P	P	
9	EUGENIO NAVARRETE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9	P	P	
10																		10			
11	* ingresaron el																	11			
12	26 de junio																	12			
13																		13			
14																		14			
15																		15			
16																		16			
17																		17			
18																		18			
19																		19			
20																		20			
21																		21			
22																		22			
23																		23			
24																		24			
25																		25			
26																		26			
27																		27			
28																		28			

N° Asistentes por sesión																				
% Asistencia por sesión																				
% Promedio asistencia acumulado																				

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia
Marque con un "/" si alumno no asistio a clase:

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible]**FIRMA PROFESOR**

Fecha: _____

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: Teatro

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio: 18 de MARZO

Profesor: M^{ra} Verónica Salazar

Día - Horario: Martes de 16 - 18 hrs.

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		18-03	25-03	1-04	8-04	15-04	22-04	29-04	06-05	13-05	20-05	27-05	03-06	10-06	17-06	24-06	01-07	08-07	15-07
1	PATRICIA Belmar	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1	P
2	M ^{de} los Angeles Honeys	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	2	P
3	DANIZA JMAÑA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	3	P
4	Samuel De Vicente	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	4	P
5	NANCY Ayala *	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	5	P
6	Eugenio Naranjo *	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	P	P	6	P
7	(Se enferma el 17 de)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7	/
8	Juénio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	8	/
9	NANCY Ayala Se enferma	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	9	P
10	el 01 de Abril																	10	
11																		11	
12																		12	
13																		13	
14																		14	
15																		15	
16	*																	16	
17	El 13 de Julio me																	17	
18	reporté enferma, esta																	18	
19	clase se recuperó																	19	
20	el 22 y 23 de																	20	
21	hna extra cada																	21	
22	vez.																	22	
23																		23	
24																		24	
25																		25	
26																		26	
27																		27	
28																		28	

N° Asistentes por sesión																			
% Asistencia por sesión																			
% Promedio asistencia acumulado																			

Marque con una "P" si alumno asistió a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia
Marque con un "/" si alumno no asistió a clase:

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible][illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

Fecha: