

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

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

Nombre	SILVA PEREIRA CAROLINA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FRANCES AVANZADO	MIE 09:00-11:00	---	██████████	4
T.2	FRANCES BASICO	MAR 15:00-17:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7
T.3	FRANCES BASICO	MAR 09:00-11:00	---	██████████	3
T.4	FRANCES BASICO	MAR 11:15-13:15	---	██████████	6
T.5	FRANCES BASICO	MIE 11:15-13:15	---	██████████	5

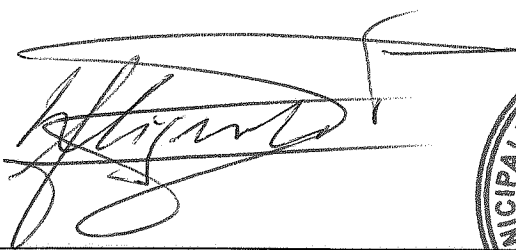
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Material de Estudio: Libro-cuaderno de gramática, libro con diálogos de comprensión del idioma y en literatura libro del escritor David Foenkinos. Trabajamos vocabulario, ejercicios gramaticales, comprensión de lectura y traducción.
T.2	Material de Estudio: Libro-cuaderno de gramática, libro con diálogos de comprensión del idioma y en literatura libro del escritor David Foenkinos. Trabajamos vocabulario, ejercicios gramaticales, comprensión de lectura y traducción.
T.3	Material de Estudio: Libro-cuaderno de gramática, libro con diálogos de comprensión del idioma y en literatura libro del escritor David Foenkinos. Trabajamos vocabulario, ejercicios gramaticales, comprensión de lectura y traducción.
T.4	Material de Estudio: Libro-cuaderno de gramática, libro con diálogos de comprensión del idioma y en literatura libro del escritor David Foenkinos. Trabajamos vocabulario, ejercicios gramaticales, comprensión de lectura y traducción.
T.5	Material de Estudio: Libro-cuaderno de gramática, libro con diálogos de comprensión del idioma y en literatura libro del escritor David Foenkinos. Trabajamos vocabulario, ejercicios gramaticales, comprensión de lectura y traducción.

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. SILVA PEREIRA CAROLINA, 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. SILVA PEREIRA CAROLINA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



Curso Francés On-line Martes 15 a 17 hrs.

[illegible]

F. INICIO	DEPARTAMENTO
F. TERMINO	PROGRAMA

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY
 1000 UNIVERSITY AVENUE, BERKELEY, CALIF. 94720
 (415) 848-4200

[illegible][illegible]

14-00000

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Frances

LUGAR DE EJECUCION

Tezcuco

NOMBRE DEL PROFESOR

Carolina Silva

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

mañes 9h-11h

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES
FECHA

N

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

1 Ana Maria
2 Glorica
3 Verónica
4 Marcela
5 Angélica
6 Irene
7 Maria Luz
8 Laura Cagliola
9 Senny Stone de la Paz

Ausencia Viny

6/6/2025 Recuperación clases

✓ si alumno Asistió a clases

DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO

INSCRIPCION MINIMA :

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO

PROGRAMA

21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

1	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
2	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
3	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
4	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
5	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
6	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
7	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
8	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
9	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
10	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
11	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
12	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
13	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
14	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
15	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
16	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
17	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
18	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
19	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
21	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
22	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
23	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
24	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
25	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)

E ASISTENTES POR SESION

ARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

ARQUE CON UN "I" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

ARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER: Frances
 LUGAR DE EJECUCION: Tezcuco
 NOMBRE DEL PROFESOR: Carlos Sierra
 DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: martes 11h10 - 13h10

F. TERMINO:
 PROGRAMA:

evaluar continuadas las sesiones

N	F	E	C	H	A	SESIONES														
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Sierra Blanca	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	San Manuel Contreras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Wena Millan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Concepcion Subera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Jesus Carlos Gonzalez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Ana Maria Ramirez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Wena Elena Solis de	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Victorina Peltand	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23	✓: Si alumno asistió a clases																			
24																				
25																				

DE ASISTENTES POR SESION:
 MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "I" (SLASH) 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
1	2020/8/5	2020/8/12	2020/8/19	2020/8/26	2020/9/2	2020/9/9	2020/9/16	2020/9/23	2020/9/30	2020/10/7	2020/10/14	2020/10/21	2020/10/28	2020/11/4	2020/11/11	2020/11/18	2020/11/25			
2	P	P	P																	
3	P	P	P																	
4	P	P	P																	
5	P	P	P																	
6	P	P	P																	
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8	P	S																		
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO MAYOR?
 (SI / NO)

SERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN
 TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AFROBOY
 DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO

Francisco

Francisco

NOMBRE DEL PROFESOR
Carolina Silva

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
miércoles 11h10 - 13h10

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025
1 Maria Antonietta			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓											
2 Zayt Hadad			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓											
3 Annabella Gato			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓											
4 Valentin Topper			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓											
5 Maria Estela Diaz			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓											
6 Humberto Ayala			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓											
7 Maria Isabel Parada			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓											
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						
38																						
39																						
40																						

DE ASISTENTES POR SESION

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

DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.

F. TERMINO

PROGRAMA

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025	10/3/2025
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

¿ES ADULTO MAYOR?
(SI / NO)

PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)