

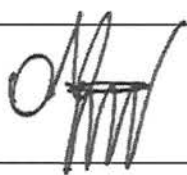
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VARGAS RIVAS FELIPE		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COMICS	MIE 17:00-18:00	VIE 17:00-18:00	██████████	6
T.2	COMIC MANGA	LUN 17:30-19:00	---	██████████	5
T.3	COMIC MANGA	MIE 18:15-19:45	---	██████████	4
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Distintos trabajos de creación e improvisación narrativa en el lenguaje del cómic. Observación de ejemplos de trabajos profesionales y teoría del color.
T.2	Dibujo a partir de observación y ejercicios técnicos. Creación de pequeños comics fabricados a mano. Inicio de teoría del color.
T.3	Trabajos narrativos de mayor complejidad, técnicas clásicas de dibujo de comic japones y achurados para producir volumen.
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. VARGAS RIVAS FELIPE, 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. VARGAS RIVAS FELIPE .

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
COMICS

LUGAR DE EJECUCION
CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR
FELIPE VARGAS RIVAS

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MIÉRCOLES Y VIERNES 17:00-18:00 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	F E C H A																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	AMIGO BULNES MAGDALENA		P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P						
* 2	ANDAHUR ESCALA LAURA		/	/	/	/	F	/	/	/	/	/	/	/	/	F	P					
3	BRUIT SEPULVEDA IGNACIO		P	P	/	P	E	P	/	/	P	P	P	P	P	E	P					
4	BRUIT SEPULVEDA SEBASTIAN		/	P	/	P	R	P	/	/	P	P	P	P	P	R	P					
5	CASTILLO CONTRERAS ISABELLA		P	P	P	/	I	/	P	P	P	P	P	P	P	I	P					
6	GOTTARDO ESPINOZA GUILHERME		/	/	/	/	A	P	P	P	/	/	/	/	/	A	/					
7	HELO SOLER FLORENCIA		/	/	/	/	D	/	P	/	/	/	/	/	/	D	P					
8	MARCOTTI LIAÑO JUAN		/	P	/	/	O	/	P	P	P	/	P	/	/	O	/					
9	ROA ESPINOZA NAHUEL		/	/	/	P	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
10	SERBELANO DURAN MARIA ANGELICA		/	/	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
11	Enzo																O					
12	Pablo																P					
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: COMIC MANGA

Lugar: C.C. PADRE HURTADO

Inicio:

Profesor: FELIPE VARGAS

Día - Horario: LUNES 17:30 - 19:00

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		38	39
		09/06	16/06	23/06	30/06	07/07	14/07	21/07	28/07	04/08	11/08	18/08	25/08							
1	ACUÑA ESPINOZA MARTINA PAZ	P	P	P	P	/	/	P	/	P	P	/	/					1		
2	CORDOVA ORTIZ OLIVER IGNACIO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					2		
3	CORDOVA TERRAZA PEDRO ALONSO	/	P	P	P	/	/	/	/	P	P	P	P					3		
4	FARIAS BERRIOS MATIAS ANDRES	P	P	P	J	J	J	P	P	J	J	J	J					4		
5	LICAN HERNANDEZ FELIPE IGNACIO	/	P	/	P	P	/	P	P	P	P	P	P					5		
6	MARTINEZ HUENUPE JOSEFINA	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J					6		
7																		7		
8																		8		
9																		9		
10																		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	3	5	4	4	2	1	3	3	4	4	3	3								
% Asistencia por sesión	50	83	66.6	66.6	33.3	16.6	50	50	66.6	66.6	50	50								
% Promedio asistencia acumulado	50																			

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:

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: COMIC MANGA	Lugar: C.C. PADRE HURTADO	Inicio:
Profesor: FELIPE VARGAS	Día - Horario: MIERCOLES 18:15 - 19:45	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			38	39
		11/06	18/06	25/06	02/07	09/07	23/07	30/07	06/08	13/08	27/08										
1	ADELARDI STUARDO IÑAKI	P	P	P	P	P	P	P	P	P									1		
2	LEMUS VILLALOBOS VALENTINA DANIELA	P	P	P	P	P	P	P	P	/									2		
3	LEON JORDAN FERNANDO ALONSO	/	/	/	P	P	P	P	P	P									3		
4	MARIN ACUÑA NICOLAS ALEXIS	P	P	P	P	P	P	P	P	P									4		
5	NARVAEZ CASTRO JUAN SEBASTIAN	/	/	/	/	/	/	/	/	/									5		
6	SALINAS POLO NADIA GABRIELA	P	P	/	/	/	P	P	P	P									6		
7	VALENZUELA SCHUFFENEGGER DAVID ANTONI	P	/	/	/	/	P	P	P	P									7		
8																			8		
9																			9		
10																			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	5	4	3	4	4	6	6	6	5												
% Asistencia por sesión	77	57	42	57	57	86	86	86	71												
% 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: