

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

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

Nombre	VEGA PINOCHET MARIA SOLEDAD		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MANUALIDADES AVANZADO	JUE 17:00-19:00	---	██████████	8
T.2	MANUALIDADES BASICO	MAR 17:00-19:00	---	██████████	8
T.3	MULTIPLES TECNICAS BASICO	LUN 15:00-17:00	---	██████████	7
T.4	MULTIPLES TECNICAS BASICO	LUN 09:00-11:00	---	██████████	7
T.5	MULTIPLES TECNICAS BASICO	LUN 11:15-13:15	---	██████████	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante Agosto terminamos maceteros pintados reciclados de Supermercado Jumbo. Técnica Mexicana
T.2	Durante Agosto trabajamos maderas con stencil letras para un lugar de la casa. Otra madera pintada a mano
T.3	Trabajamos con pátines, pintura a mano sobre cepes de madera para el té y comenzamos maderas pintadas mexicanas
T.4	Trabajamos con pátines. Maderas pintadas a mano cepes para té, y comenzamos este semana pintura mexicana
T.5	Trabajamos con pátines, maderas pintadas a mano (1 cefe, bandeja y un balde reciclado con decoración)

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

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

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

Nombre	VEGA PINOCHET MARIA SOLEDAD		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

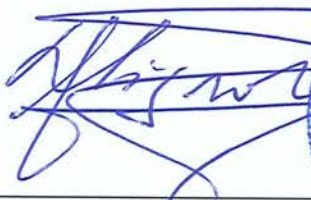
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PATINAS Y DECOUPAGE BASICO	MAR 11:15-13:15	---		10
T.7	RESTAURACION DE OBJETOS BASICO	VIE 11:15-13:15	---		7
T.8	RESTAURACION DE OBJETOS INTERMEDIO	MAR 09:00-11:00	---		10
T.9	MULTIPLES TECNICAS BASICO	VIE 18:00-20:00	---		8
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Una caja de madera para el té con 9 divisiones (Decoupage, técnicas mixtas con stencil y pintura a mano, pintura mexicana)
T.7	Restauración de objetos religiosos. Sagradas Familias, ángeles y nacimientos con técnicas policromía italiana. Restauración de objetos varios y coronas de yeso
T.8	Baldes reciclados de Supermercados convertidos en maceteros. Cajas de madera de té. Técnicas mixtas decoupage, stencil y pintura a mano
T.9	Baldes reciclados de supermercados convertidos en maceteros. Decoupage sobre maceteros, vidrios, bolillos, madera yeso y craquelados.
T.10	

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. VEGA PINOCHET MARIA SOLEDAD, 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. VEGA PINOCHET MARIA SOLEDAD.

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

Multi temáticas

LUGAR DE EJECUCION

Jardines de Vespucio

NOMBRE DEL PROFESOR

SOL VEGA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Jueves de 17.00 a 19.00

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				04/08	08/08	12/08	15/08																
1	Elba Carrillo			P	P	P																	
2	Ximene Brero			P	J	P																	
3	Jatuei Mero			P	J	P																	
4	Ximene Arriaran			P	P	P																	
5	Midine Cortes			P	P	P																	
6	Elizabeth Quera			P	P	P																	
7	Antonia			P	P	P																	
8	Elva			P	P	P																	
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

868

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

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Múltiples Técnicas

LUGAR DE EJECUCIÓN
Joven de Oestre Jute 3

NUMERO DEL PROFESOR
Sol VERA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves 9 e 11.00

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	FECHA	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Andie Velazquez		04/08		P	P	P																	
2	Lily Pesquero		11/08		P	P	J																	
3	Mc Ignacia Coballero		18/08		P	P	P																	
4	Rebba Muñoz				P	P	A																	
5	Peticia Cortiño				J	J	J																	
6	Mc Angeles Seguel				P	P	P																	
7	Karla Muñoz				P	J	J																	
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN 7 6 4

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

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : _____

DEPARTAMENTO : _____

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : _____

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Múltiples Técnicas

LUGAR DE EJECUCIÓN
Juan de Austria Junta 3

NOMBRE DEL PROFESOR
Sol VEGA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
11.00 e 13.00 Jueves

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				04/08	11/08	18/08																	
1	Nidia Valenzuela			P	P	P																	
2	Lily Berquist			P	P	P																	
3	W. Ignacio Caballero			P	P	P																	
4	Pablo Muñoz			P	P	P																	
5	Petrona Cortés			P	P	P																	
6	W. Angeles Seguel			P	P	P																	
7	Rosita Muñoz			P	P	P																	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN 7 6 4

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "I" (PARA) 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 QUI PARTICIPEN

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : _____

DEPARTAMENTO : _____

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : _____

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
PATINAS Y DECOUPAGE

LUGAR DE EJECUCIÓN
Joven de Antioquia Junta 3

NOMBRE DEL PROFESOR
SOL UEBR

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Martes 11.00 a 13.00

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				FECHA																			
1	Graciela Romero			05/08/08	P	P	P																
2	Martha Palencia			12/08/08	P	P	P																
3	Terena Flores			19/08/08	J	J	P																
4	C. Gloria Huerta				P	P	P																
5	Patricia Ceballos				P	P	P																
6	Fabio Uribe				P	P	P																
7	Yvonne Diet				P	P	P																
8	Ximene Moreno				P	P	P																
9	Paula Zambrano				P	J	J																
10	Loreto Velásquez				P	P	J																
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN 9 2 8

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UNA " J " (PARA) 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

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : _____

DEPARTAMENTO : _____

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : _____

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Restauración

LUGAR DE EJECUCIÓN
La Rábida Jute 5

NOMBRE DEL PROFESOR
Sol UGBA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
10.00 a 12.00 Viernes

	SESIONES	Nº	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				01/08	08/08	15/08	22/08																
1			Diego Arce	P	P		P																
2			Natalie Greves	P	P		P																
3			Ade Rodriguez	P	P		P																
4			Sinara Rivera	P	P		P																
5			Paz Bronck	P	P		J																
6			Unelita Montez	P	P		J																
7			Herminie Tunge	P	P		P																
8			Higinio Rivera	P	P		P																
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN 7 7 4 5

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "I" (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 ALUMNOS MAYORES QUE PARTICIPEN

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : _____

DEPARTAMENTO : _____

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : _____

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Asteroscin

LUGAR DE EJECUCIÓN
San de Antia Junta 3

NOMBRE DEL PROFESOR
Sol Vega

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Martes 9.00 a 11.00

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Geete Romero			05/08	P	P	P																	
2	Medell C. Palua			12/08	P	P	P																	
3	Terere Flores			13/08	J	J	P																	
4	Carmen Gloria Huato				P	P	P																	
5	Patricia Ceballos				P	P	P																	
6	Pablo Muñoz				P	P	P																	
7	Marlene Niet				P	P	P																	
8	Ximene Moreno				P	P	P																	
9	Paula Zamarta				P	J	J																	
10	Loreto Velásquez				P	P	J																	
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN 988

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "J" (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

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : _____

DEPARTAMENTO : _____

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : _____

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Mult. plus Tecnicos

LUGAR DE EJECUCIÓN
Juan de Osetie Junta 3

NOMBRE DEL PROFESOR
Sol UEGA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
14.00 a 16.00

	SESIONES	Nº	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1			04/08	J	J	J																	
2			11/08	P	J	J																	
3			18/08	P	P	P																	
4				P	P	J																	
5				P	P	P																	
6				P	P	P																	
7				P	P	P																	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN 6 5 4

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 O IF PARTICIPEN

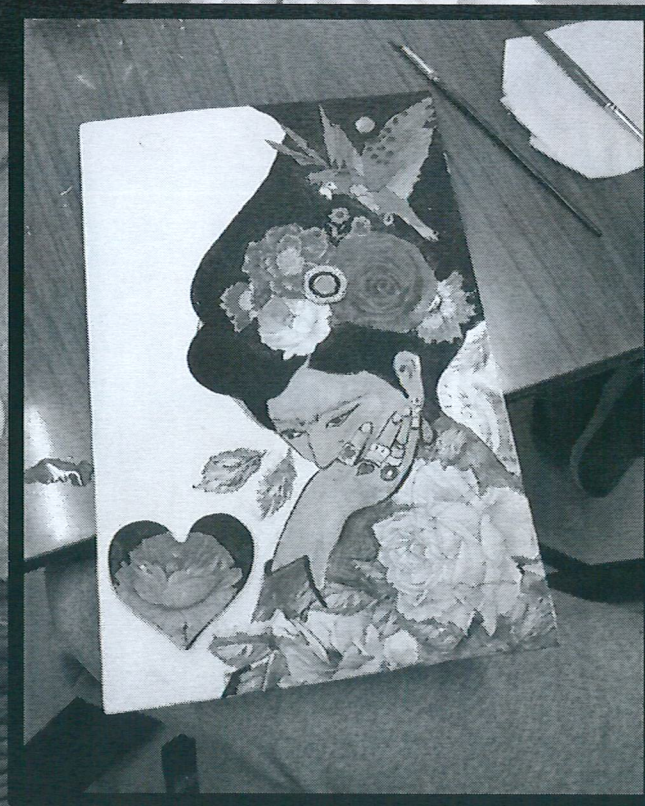
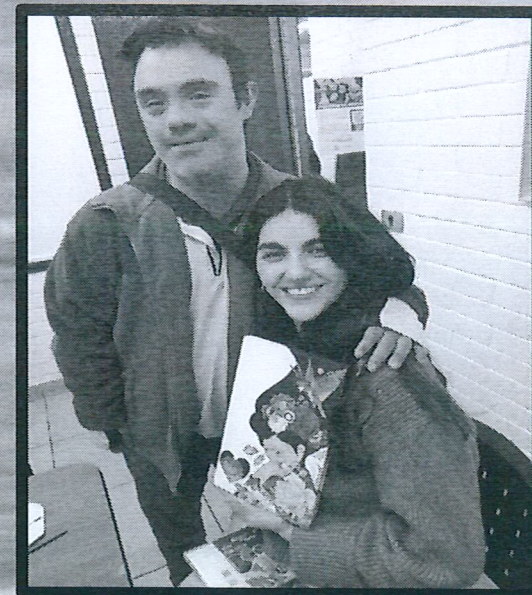
CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : _____

DEPARTAMENTO : _____

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : _____

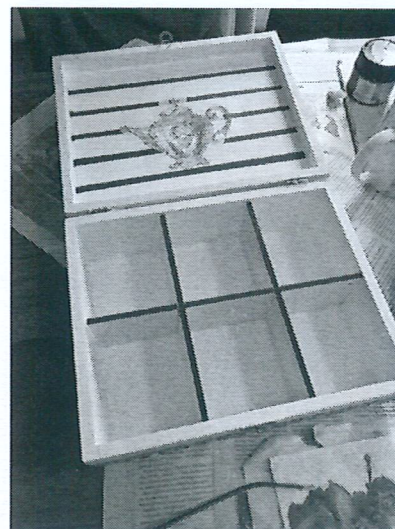


Manualidades Básico

Martes 10.00 a 19.00

PÁTINAS Y DECOUPAGE MARTES SEDE 3 JUAN DE AUSTRIA

11.00 a 13.00



RESTAURACIÓN

Viernes 10.00 a 12.00

La Rábida

Acabamos de comenzar el otro curso el 18

