

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	CORTES MANDIOLA JUAN PABLO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PINTURA ACUARELA BASICO	MIE 19:00-21:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	5
T.2	PINTURA OLEO INTERMEDIO	JUE 09:30-11:30	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9
T.3	PINTURA OLEO INTERMEDIO	MAR 10:00-12:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7
T.4	PINTURA OLEO INTERMEDIO	MAR 15:00-17:00	---		5
T.5	PINTURA OLEO INTERMEDIO	VIE 11:30-13:30	---		11

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Varios ejercicios de naturaleza muerta de múltiples objetos, centrados en la práctica del manejo de la luz y la composición.
T.2	Práctica individual con ejercicios de paisaje, manejo de colores complementarios y dibujo, más conversaciones sobre arte contemporáneo.
T.3	Repaso nociones básicas de dibujo y traspaso a tela, teoría del color, manejo de la iluminación y perspectiva.
T.4	Correcciones finales en trabajos, técnica de la veladura, efectos de movimiento, textura y profundidad en la pintura de paisaje.
T.5	Práctica individual, manejo del referente fotográfico, desarrollo de un estilo personal, ejercicios de flores y paisaje.

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



La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. CORTES MANDIOLA JUAN PABLO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 JULIO 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. CORTES MANDIOLA JUAN PABLO .

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

Las Condes,

JULIO

mes

de

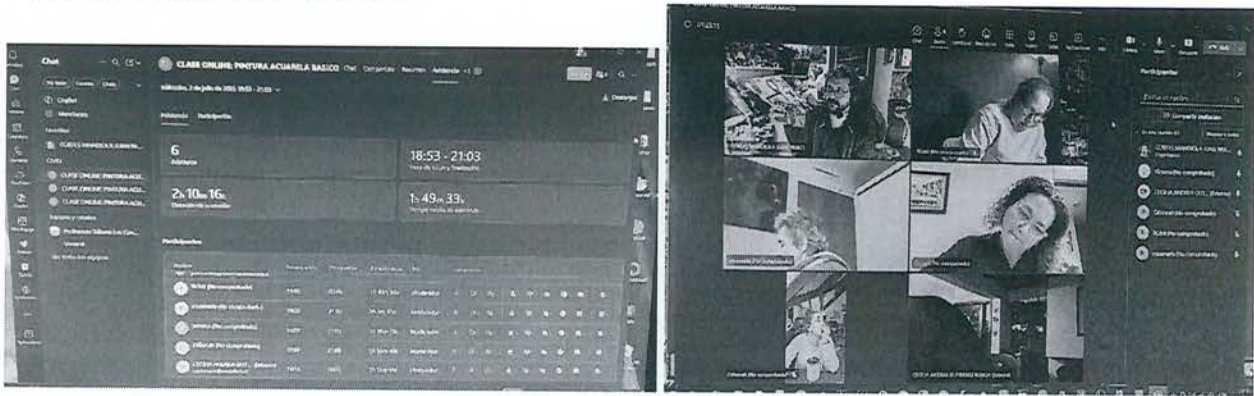
2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

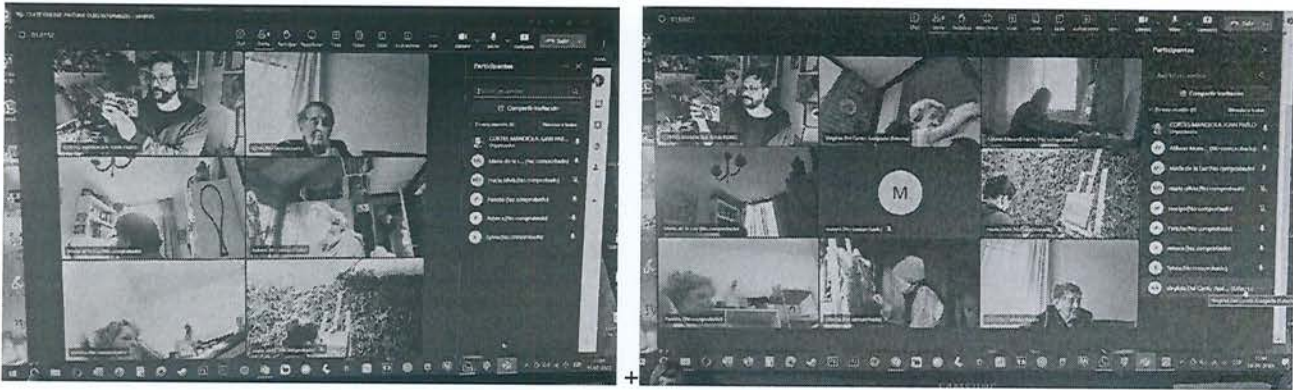
PINTURA ACUARELA BÁSICO



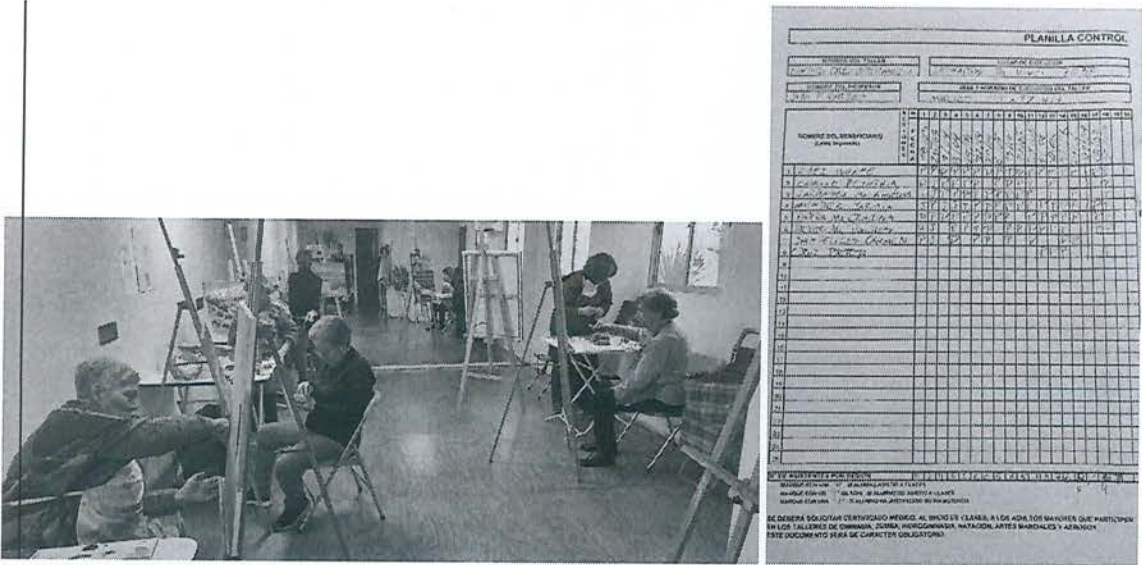
ÓLEO INTERMEDIO JUEVES



ÓLEO INTERMEDIO MARTES



ÓLEO INTERMEDIO LEONARDO DA VINCI





PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA																											
NOMBRE DEL TALLER PINTURA II										LUGAR DE RESIDENCIA CARRERA DE INGENIERIA EL CARREÑO																	
MUNICIPIO DEL PARTICIPANTE JUAN PABLO CORTES										GRUPO Y HORARIO DE PARTICIPACION DEL TALLER VARIANTE DE 14.30 A 15.30 HORAS																	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (o ella represente)										N	M	P	E	J	A	M	J	J	A	S	O	N	D	D	I	E	N
1. GONZALEZ TUPAC ANTE ROSA MARIA DE SOYAN										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. CAMERON DIAZ ESTHER MARIA DE SOYAN										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
3. GONZALEZ BARRON GUSTAVO DAVID										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
4. GONZALEZ DIAZ ROSA PATRICIA MARIA DEL										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5. HERNANDEZ GONZALEZ ANTONIO GILABER										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
6. HERNANDEZ LAURENTE FRANCISCA										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
7. BARRON GONZALEZ MARIA JOSE										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
8. HERNANDEZ HERNANDEZ DE JENNIFER ANDRÉS										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
9. MOLINA MONTEALEGRO VICTORIA DEL PILAR										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
10. BARRON DE LA CRUZ ESTHER										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
11. BARRON GONZALEZ VICTOR ANDRÉS										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
12. BARRON ESTEBAN ANA MARIA										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
13. BARRON DE LA CRUZ ANDRÉS (10.00.00)										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
14. BARRON DE LA CRUZ ANDRÉS (10.00.00)										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
15. BARRON DE LA CRUZ ANDRÉS (1																											

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
FINTURA OLEO INTERMEDIO

LUGAR DE EJECUCION
LEONARDO DA VINCI 7533

NOMBRE DEL PROFESOR
JUAN P. CORTES

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARTES 75 A 77 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	N																			
			FECHA																			
1	BAEZ IVONNE		18/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	CANUINO BCYNTHIA		25/03	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	CARRASCO MA ANGELICA		7/04	D	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	MENDEZ YAZMIN		8/04	J	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	PARRA MA CRISTINA		15/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	REYES MA DOLORES		22/04	J	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	SANTELICES CARMEN		29/04	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	CRUZ PLETA		6/05																			
9			13/05																			
10			20/05																			
11			27/05																			
12			3/06																			
13			10/06																			
14			17/06																			
15			24/06																			
16			01/07																			
17			08/07																			
18			15/07																			
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION	3	3	4	5	6	6	6	5	7	5	7	5	7	6	5	4	7				
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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

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 DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER
PINTURA 01

LUGAR DE EJECUCION
CIRCULO DE ENCUENTRO EL CANELO

NOMBRE DEL PROFESOR
JUAN PABLO CORTES

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
VIERNES DE 11:30 A 13:30 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			21-mar	28-mar	04-abr	11-abr	25-abr	02-may	09-may	16-may	23-may	30-may	06-jun	13-jun	27-jun	04-jul	11-jul	18-jul
1 BANDERAS INFANTE ROSA MARIA ALICIA RA			/	P	J	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 CAMIRUAGA GARRETON MARIA VERONICA (R)							Retirada											
3 CORRAL BASCUÑAN GUIDO OMAR			P	P	P	P	P	/	/	/	Retirada							
4 DELLACASA PORCILE PATRICIA MARIA DEL			P	/	P	J	P	/	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P
5 ENRIQUEZ GONZALEZ ANGELICA ISABEL			/	P	J	P	P	/	/	P	P	P	P	J	/	P	P	P
6 FAJARDO LAFUENTE FRANCISCA			P	P	P	P	P	J	/	P	P	P	P	/	P	/	J	P
7 GURIDI HOGGE MARIA JOSE			/	P	P	P	P	/	/	P	/	P	P	/	J	P	P	P
8 HERRERA NAVARRETE JORGE ANDRES			P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 MOLINA HONTAVILLA VERONICA DEL PILAR			P	P	P	P	/	/	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P
10 RAVINET DE LA FUENTE FELIPE			P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
11 RODRIGUEZ VICTOR ABRAHAN			P	J	P	P	P	/	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P
12 SCHULZ ESCOBAR ANA MARIA			P	P	J	J	J	/	J	J	/	P	P	J	J	P	P	P
13 Laureiro Lopez Ana (16.05.25)			/	P	P	J	/	/	P	P	/	P	D	/	/	/	Retirada	
14 CABRILLO OLIVIA (30.05.27)			-	-	-	-	-	-	-	-	-	P	/	/	P	P	P	P
15 ECHEVERRIA CRISTINA (30.05.27)			-	-	-	-	-	-	-	-	-	P	D	/	P	P	P	P
16 CASTRO RAFAEL (27.06.25)			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	P	P	P
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
N° DE ASISTENTES POR SESION			8	10	10	10	9	4	6	12	9	12	12	5	8	12	11	
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																		

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