

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

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

Nombre	GONZALEZ MEDINA GEORGINA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CORTE Y CONFECCION BASICO	MAR 19:30-21:30	—	██████████	8
T.2	CORTE Y CONFECCION BASICO	JUE 10:30-12:30	—	██████████	8
T.3	CORTE Y CONFECCION BASICO	LUN 16:00-18:00	—	██████████████████	7
T.4	CORTE Y CONFECCION INTERMEDIO	MIE 10:00-12:00	—	██████████	10
T.5	CORTE Y CONFECCION INTERMEDIO	MIE 12:15-14:15	—	██████████	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	SE COPIA MOD DE POLEDA, CORTE Y CONFECCIÓN DEL MISMO Y EJECUTANDO TÉCNICAS COMO : CIERRE, BOLSILLOS, ETC.
T.2	SE ESTUDIA FÓRMULA PARA CORTAR SÁBANAS DE DISTINTAS PZAS. Y SE CONFECCIONA.
T.3	SE TRABAJA EN CORTE Y CONF. DE COJINES CON CIERRE ESCONDIDO (TERRAZA)
T.4	COPIA DE MODELOS VARIOS (POLEDA, PANT, ETC) CORTE Y CONFECCIÓN DE LOS MISMOS.
T.5	MODELO Y CORTE DE BATA DE LEVANTARSE EN MICRO-POLAR Y CONFECCIÓN DE LA MISMA

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

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

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

Nombre	GONZALEZ MEDINA GEORGINA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	CORTE Y CONFECCION INTERMEDIO	LUN 18:15-20:15	—	████████████████████	7
T.7	CORTE Y CONFECCION INTERMEDIO	JUE 19:00-21:00	—	██████████	9
T.8	COSTURA BASICO	MIE 17:30-19:30	—	████████████████████	6
T.9	COSTURA BASICO	MIE 20:00-22:00	—	████████████████████	6
T.10	COSTURA BASICO	JUE 16:30-18:30	—	██████████	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	APRESOS EN SPAL. COMO CAMBIO DE CIERRE EN PANTALÓN Y POLEERÓN. CONFECCIÓN DE COJINES
T.7	SE CONTINÚA CON LA CONFECCIÓN DE POLEERÓN EN LANA, Y SE APRENDE TÉCNICA DE CIERRE, BOLSILLOS, ETC
T.8	CORTE DE POLEERA M/L Y TERMINACIONES COMO ESCOTE Y PESADO DE MANGAS.
T.9	COPIA MODELO DE PANTALÓN, CORTE Y CONFECCIÓN DEL MISMO. TÉCNICAS DE BOLSILLO Y PRETINA
T.10	APRESOS VARIOS : BASTA EN POLEERA, USANDO OVER LOCK Y RECTA. COPIA MODELO FALDA

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

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

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

Nombre	GONZALEZ MEDINA GEORGINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	COSTURA BASICO	MAR 11:10-13:10	---		P
T.12	COSTURA BASICO	MAR 09:00-11:00	---		F
T.13	---	---	---	---	
T.14	---	---	---	---	
T.15	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	CORTE MINI-BOLSITOS, USO DE OVERLOCK Y TÉCNICAS COMO FUELLE Y ASAS SE CONFECCIONA EN LONA-TÁPIZ
T.12	ARREGLOS VARIOS: BASTAS, CAMBIO DE CIERRES, ENTALLE DE POLERAS, ETC. CORTE Y CONFECCIÓN DE GORDO EN POLAR
T.13	
T.14	
T.15	

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. GONZALEZ MEDINA GEORGINA, 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. GONZALEZ MEDINA GEORGINA.

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

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: COTE Y COTE BANCOS
 LUGAR DE EJECUCION: PAUL HARRIS 15 CR
 NOMBRE DEL PROFESOR: OLGA GONZALEZ
 DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: VIERNES 19:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. SANDA SEGURA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. FRANCISCA FERRER			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. PATRICIA LOPEZ			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. ELISA EGARA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. ELIANA LUNA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. ANDRANA LILLO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. ELISA NAVARRO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. VILMA PUNEZ			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. ROSAVALA DUNTE			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10																						
11																						
12																						
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 UNA "I" (BLANK) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO. AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO: 17-05 DEPARTAMENTO: CACION DE CONTRAS y talleres
 F. TERMINO: 20-11 PROGRAMA: TALLERES DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO
 INSCRIPCION MINIMA: 9
 (Con minimo del numero de clases a valor continuidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	LES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
																					(SI/NO)	(SI/NO)
1																					NO	NO
2																					SI	NO
3																					SI	NO
4																					SI	NO
5																					SI	NO
6																					NO	NO
7																					SI	NO
8																					NO	NO
9																						NO
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

[Firma]
 FIRMA PROFESOR

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <u>Arte y Que. Intermedio</u>	LUGAR DE EJECUCION <u>Colón 7.000</u>
NOMBRE DEL PROFESOR <u>Georgina González</u>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <u>lunes 18:30 - 20:30</u>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 ANGEL VILA - REA		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 MOUTIE RONICA		J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Y. NES FIORA		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 LISA TRISOTTI		P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
5 VESSI SILVA		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 CATHI DIAZ		J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 JANINA GARCIA		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 FIDE HARTMAN		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 ALICIA JENCKEN		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 PATRICIA GONZALEZ																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESION

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

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO <u>17/02/2025</u>	DEPARTAMENTO <u>GOBIERNO DE CONTRAPES Y TALLERES</u>	INSCRIPCION MINIMA : <u>8</u> (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO <u>30/03/2024</u>	PROGRAMA <u>TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO</u>	

	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)
1	04-08	11-08	18-08	25-08	01-09	08-09	15-09	22-09	29-09	06-10	13-10	20-10	27-10	03-11	10-11	17-11	24-11				NO	NO
2																					NO	NO
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

[Firma]
FIRMA PROFESOR

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: <u>CESTUDIA BARCO N°1</u>	Lugar: <u>C.C. Padre Hurtado</u>	Inicio: <u>11-03</u>
Profesor: <u>GERARDO GONZALEZ P.</u>	Día - Horario: <u>9 - 11 HRS</u>	Termino: <u>Nov.</u>

[illegible][illegible]

Departamento Gestión Territorial
 Programa Talleres Culturales

Inscripción Mínima: 10
 (Con menos del mínimo se debe evaluar la
 continuidad del taller)

(Informe Final)

Inscripción Mínima: 10
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)
(Informe Final)

(Informe Final)

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESSOR

Yaller (C) 1000 1000 1000

Professor GEORGE F. SMITH

Nombre y Apellido:
(Favor de usar letra impresa)
Solo alumnos matriculados

[illegible]

tentes por sesión

encia por sesión

edio asistencia acumulado

edio asistencia acumulado

on un "/" si alumno no asistio a clase

Source: *Journal of the American Statistical Association*, 90(430), 1031-1041.

1. *Indusium* (Fig. 1)

A blank sheet of graph paper with a grid pattern. The top edge features a ruler scale from 0 to 27 cm. On the left margin, there are handwritten labels: "0k-0" near the bottom, "000" above it, "C-X" further up, and "X=02" at the very top.

[illegible]

Fecha

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: Costura Básico
 LUGAR DE EJECUCIÓN: _____
 NOMBRE DEL PROFESOR: GUÍA CONDOLIZET
 DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: Miércoles 17:00 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. MARY QUINTERO	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP
2. MARÍA GOTO	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP
3. LINDA RAMÍREZ	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP
4. MONICA ORTIZ	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP
5. YIMENA CONDOLIZET	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP
6. DIANA ESTRELLA	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP
7. CLAUDIA HERNÁNDEZ	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP
8.																					
9.																					
10.																					
11.																					
12.																					
13.																					
14.																					
15.																					
16.																					
17.																					
18.																					
19.																					
20.																					
21.																					
22.																					
23.																					
24.																					
25.																					

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN "I" (SI LAC) 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 EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO: _____ DEPARTAMENTO: _____
 F. TÉRMINO: _____ PROGRAMA: _____
 INSCRIPCIÓN MINIMA: _____
Algunos minutos del máximo se debe explicar contenidos del taller

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MÉDICO
1	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	(SI / NO)	(SI / NO)
2	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
3	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
4	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
5	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
6	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
7	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
8	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
9	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
10	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
11	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
12	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
13	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
14	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
15	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
16	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
17	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
18	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
19	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
20	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
21	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
22	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
23	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
24	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
25	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN

FIRMA PROFESOR