



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	IBIETA FUENTES VIRGINIA ISABEL		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	APOYO ESCOLAR INGLES	JUE 16:30-18:00	---		7
T.2	INGLES BASICO	MIE 16:30-18:00	---		7
T.3	INGLES BASICO 1	JUE 14:00-16:00	---		6
T.4	INGLES BASICO 1	MIE 10:00-12:00	---		6
T.5	INGLES INTERMEDIO	VIE 15:00-17:00	---		6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizan guías de apoyo para cada nivel, se refuerzan contenidos para evaluaciones.
T.2	Se realiza refuerzo de contenidos para cada nivel , si es necesario se preparan para evaluación, de no ser así realizan guías de apoyo
T.3	Unidad 2 there is there are, countables e incontables . Se trabaja en el texto del taller. Refuerzan lectura, escritura, audios.
T.4	Unidad 9 verbos , sustantivos y adjetivos, gramática presente simple. Trabajan en los textos de trabajo.
T.5	Unidad 5 presente perfecto y condicionales. Trabajan en los textos de trabajo lectura, escritura, audios y conversación.

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



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	IBIETA FUENTES VIRGINIA ISABEL		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

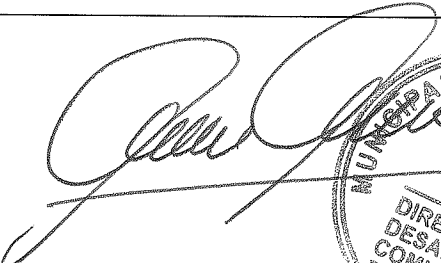
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	INGLES INTERMEDIO 2	MAR 14:30-16:30			6
T.7	INGLES INTERMEDIO 3	MAR 11:00-13:00			6
T.8					
T.9					
T.10					

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Unidad 5 trabajan en el texto de trabajo, pasado simple y continuo, practican las 4 habilidades.
T.7	Unidad 8 conversación, las últimas clases hemos realizado bastante conversación y vocabulario del texto de trabajo.
T.8	
T.9	
T.10	

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. IBIETA FUENTES VIRGINIA ISABEL, 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. IBIETA FUENTES VIRGINIA ISABEL.

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

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

T.6



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.7



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Apoyo Escolar Inglés

LUGAR DE EJECUCION

JV Vital Orogundo Orenk

NOMBRE DEL PROFESOR

Virginia Ibieta Fuentes

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Jueves 16:30 18:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprinta)

S E S I O N E S	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		FECHA	20/03	27/03	03/04	17/04	24/04	01/05	08/05	15/05	22/05	29/05	05/06	12/06	19/06	26/06				* 10/04	

1	Clemente Ossa	R	/	R																	
2	Trinidad Sago		/																		
3	Isidora Alarcon		/	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J			P		
4	Dorilda Gofre	P	/	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P			P		
5	Amalia Fuentes	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			P		
6	Matias Bruneo	P	/	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P			P		
7	Martina Quina	P	/	P	P	J	J	P	P	J	P	J	P	P	P	J			P		
8	Rodrigo Ramirez		/	/	P	P	J	J	P	J	J	P	J	J	J	J			/		
9	Emiliano Negro		/	P	J	P	J	P	P	J	P	J	P	P	P	P			P		
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESION

4 6 6 6 6 4 5 7 3 5 4 6 6 5 4 6

- 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.

26/06 Junta Comado

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Inglés Básico

LUGAR DE EJECUCION

Vital Apoguinde Oriente

NOMBRE DEL PROFESOR

Virginia Ibieta Fuentes

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Miércoles 16:30 18:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
09/03	26/03	02/04	09/04	16/04	23/04	30/04	07/05	14/05	28/05	04/06	11/06	18/06	02/07	09/07					

1	Clemente Ossa	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P					
2	Tomás Salgado	J	J	J	P	P	J	J	P	J	P	J	P	P					
3	Darba de Ruyt	J	J	J	P	P	P	J	J	J	P	J	P	P	/				
4	Amalia Fuentes	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P					
5	Vicente Ampuero	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
6	Andrés Parra	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
7	Constanza Osorio	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P				
8	Josefa Torres	/	/	P	J	J	P	J	/	P	J	P	P	/	/				
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

Nº DE ASISTENTES POR SESION	5	5	7	7	6	5	5	7	4	7	5	8	6	6					
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

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
Idioma 16

LUGAR DE EJECUCION
JV Los Desubadores. La Robide #5300

NOMBRE DEL PROFESOR
Virginia Jbieta Perez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves 14⁰⁰ 16⁰⁰

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		N FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			03/04/04	04/04/04	05/04/04	06/04/04	07/04/04	08/04/04	09/04/04	10/04/04	11/04/04	12/04/04	13/04/04	14/04/04	15/04/04	16/04/04	17/04/04	18/04/04	19/04/04	20/04/04		
1	Beatriz Gonzales		/	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	Adela Henriquez		/	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
3	Cristian Romero		/	P	P	P	P	J	P	P	P	J	J	P	J	P	J	P	P			
4	Masimiliano Romero		/	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	J	P	P				
5	Ruth Monoz		/	P	J	P	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J	P	P				
6	Luis Arroyave		/	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P				
7	Patricia Vazquez		/						P	J	P	P	P	P	P	P	P					
8	Bastian Rojas		/																			
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Bastian Rojas
Se le llamo en la 2da clase
03/04 dijo que se iba de
viaje pero que no se borrar
wego se insistio 3
veces más y
continuaba diciendo que
venia, finalmente dijo
que renunciaria al taller.

N° DE ASISTENTES POR SESION 16 14 13 15 15 17 15 16 16 15 15 16 13 17 17 17

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

NOMBRE DEL TALLER
Inglés Básico I

LUGAR DE EJECUCION
JV Los Descubridores, La Robiada #5300

NOMBRE DEL PROFESOR
Virginia Ibieta fuenti

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Miércoles 10⁰⁰ 12⁰⁰

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N 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
				19/02/09	26/02/09	05/03/09	12/03/09	19/03/09	26/03/09	02/04/09	09/04/09	16/04/09	23/04/09	30/04/09	07/05/09	14/05/09	21/05/09	28/05/09	04/06/09	11/06/09	18/06/09	25/06/09	
1	Nº Cristina Cuevas			/	/	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J					
2	Carmen Fontana			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P					
3	Kilar Kramm			P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
4	Juan Alarcon			P	P	J	P	J	P	J	P	P	J	J	P	P	P	P					
5	fernando Nendoza			P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
6	Carolina Armande			P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	J	P	J	J	J					
7	Melidad Cuevas			/	J	P	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P					
8	Rosa Marta Toro			/	P	J	P	P	P	J	J	P	J	P	P	J	J	J					
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	5	4	5	6	6	8	5	5	8	5	6	6	6	5	5								
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

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

* 25 x de cerrado

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
Inglés Intermedio

LUGAR DE EJECUCION
La Tabada 5300

NOMBRE DEL PROFESOR
Virginia Ibieta Wenter

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes 15⁰⁰ 17⁰⁰

	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
					21/03/04	28/04/04	11/05/04	18/05/04	25/05/04	01/06/04	08/06/04	15/06/04	22/06/04	29/06/04	06/07/04	13/07/04	20/07/04	27/07/04	03/08/04	10/08/04	17/08/04	24/08/04	31/08/04	07/09/04
1	Dalarena Herrera				P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	J				
2	Gilda Giocca				P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P				
3	Carmen Mecklenburg				P	P	P	P																
4	Gabriela Jimenez				P	P	/	/	/	J	J	J	P	P	P	P	P	/	J	P				
5	Beatriz Donoso				P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	J	P					
6	Vinka Ossandon				P		P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	J	J	P					
7	Solda Richter						P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P				
8	Isolda Jara						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J				
9	Lorena MacDonald								P	P	P	J	P	P	J	J	P	/	J	P				
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESION	14	15	15	17	17	17	14	18	16	17	17	18	17	16										
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Jules Intermedio 2

LUGAR DE EJECUCION

JV Los Desubridores. La Rabida #5300

NOMBRE DEL PROFESOR

Virginia Sbieta F.

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Martes 14³⁰ 16³⁰

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				FECHA																			
1	Mecilia Martinez			18/03		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	J	J		
2	Bernardita Fernandez			25/03	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	J	J			
3	Luz Zamora			01/04	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J			
4	Paula Andres Viol			08/04		P	J	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J			
5	Luis Weitzman			15/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J			
6	Marcelo Luraschi			22/04			P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	P	J	J	P		
7	Alfonso Kabizic			28/04	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
8	Patricio Vasquez			05/05									P	P	P	P	P	P	P	P			
9				12/05									P	P	P	P	P	P	P	P			
10				19/05																			
11				26/05																			
12				02/06																			
13				09/06																			
14				16/06																			
15				23/06																			
16				30/06																			
17				07/07																			
18				14/07																			
19				21/07																			
20				28/07																			
21				04/08																			
22				11/08																			
23				18/08																			
24				25/08																			
25				01/09																			

N° DE ASISTENTES POR SESION

14 5 6 5 7 7 6 6 8 6 6 8 6 7 6 5 4

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

* 24/06
Sede cerrada

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
Inglés Intermedio 3

LUGAR DE EJECUCION
Los Desubridores, La Rabida S300

NOMBRE DEL PROFESOR
Virginia Ibieta f.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes 11⁰⁰ a 13⁰⁰

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N 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
				18/03	20/03	21/04	22/04	23/04	24/04	25/04	26/04	27/04	28/04	29/04	30/04	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05
1	Vinka Ossandon					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J		
2	Marlene Henara					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J
3	Olida Escobedo			P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	J	P	J	P	J	P	P			
4	W3 SKoKnic				P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
5	Cecilia Torres			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
6	Cecilia Rochna			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P		
7	Vinka Prussing							P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
8	Cecilia Reveco					P	P	P	P	P	P	P	J	P									
9	Elione chavez																			P			
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	3	4	6	7	6	7	6	8	8	7	5	7	6	6	4	5	5						
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

* 24/05 la junta
cerro por arreglo de techo

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.