

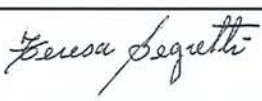
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SEGRETTI DE LA VEGA TERESA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BORDADO BASICO	LUN 12:15-14:15	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	5
T.2	BORDADO BASICO	LUN 10:00-12:00	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	6
T.3	BORDADO EN CINTA BASICO	VIE 16:00-18:00	---	PADRE HURTADO SUR 1756	7
T.4	BORDADO EN CINTA INTERMEDIO	VIE 10:00-12:00	---	VITAL APOQUUNDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 101	6
T.5	BORDADO EN CINTA INTERMEDIO	JUE 10:00-12:00	---	VITAL APOQUUNDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 101	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	SE REALIZA BORDADO NORUEGO, LANIGRAFIA (CUADROS), HARDANGER, SE TRABAJA SOBRE TELA UTILIZANDO HILOS FORMANDO CUADROS Y FORMAS GEOMÉTRICAS CALADAS
T.2	SE REALIZA BORDADO NORUEGO, LANIGRAFIA (CUADROS), HARDANGER, SE TRABAJA SOBRE TELA UTILIZANDO HILOS FORMANDO CUADROS Y FORMASGEOMÉTRICAS CALADAS
T.3	SE REALIZAN BORDADOS A SABANAS Y MANTELES,BORDADO MATIZ, CREAR TONOS Y DEGRADADOS SUTILES COMO SI SE ESTUVIERA PINTANDO CON HILOS
T.4	SE REALIZAN BORDADOS A MANTELES CON HILOS(INTERMEDIO- AVANZADOS) CARPETAS, FLORES Y OTROS
T.5	SE REALIZAN BORDADOS A MANTELES CON HILOS(INTERMEDIO- AVANZADOS) CARPETAS, FLORES Y OTROS

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	SEGRETTI DE LA VEGA TERESA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistente
T.6	MULTIPLES TECNICAS INTERMEDIO	MAR 19:30-21:30	---	PJE. MONICA 1559	7
T.7	---	---	---	---	
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	BORDADOS CON CINTAS E HILOS, PUNTO RUSO. CHAQUETAS (AVANZADOS)
T.7	
T.8	
T.9	
T.10	

Firma prestador de los servicios	<i>Teresa Segretti</i>
----------------------------------	------------------------

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. SEGRETTI DE LA VEGA TERESA.

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

Las Condes, JULIO de 2025
mes año

[illegible]

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: 17. semana 1534. Planificación

LUGAR DE EJECUCION: 17. semana 1534. Planificación

NOMBRE DEL PROFESOR: 17. semana 1534. Planificación

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: 17. semana 1534. Planificación

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. Diana Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Cecilia Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Gabriela Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Gabriela Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Gabriela Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Gabriela Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Gabriela Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Gabriela Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Gabriela Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

ESTANTES POR SESION

2. E. CON UNA "2" SI ALUMNO ASISTE A CLASES
3. E. CON UNA "3" SI ALUMNO NO ASISTE A CLASES
4. E. CON UNA "4" SI ALUMNO HA AUTIFICADO SU ASISTENCIA

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: 17. semana 1534. Planificación

LUGAR DE EJECUCION: 17. semana 1534. Planificación

NOMBRE DEL PROFESOR: 17. semana 1534. Planificación

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: 17. semana 1534. Planificación

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. Laura Olmos	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Victoria Elaneta	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Mariana Vilar	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Gabriela Valderrama	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Bibiana Olivares	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Cecilia Gonzalez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Karen Robledo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Gabriela Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

ESTANTES POR SESION

2. E. CON UNA "2" SI ALUMNO ASISTE A CLASES
3. E. CON UNA "3" SI ALUMNO NO ASISTE A CLASES
4. E. CON UNA "4" SI ALUMNO HA AUTIFICADO SU ASISTENCIA

Estimada Olivares faltando a clases por temas por enfermedad mado. 05/05

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: Conservación de Alimentos #029

LUGAR DE EJECUCIÓN: Barrio 10 de 12

NOMBRE DEL PROFESOR: Patricia Alvarado de la Vega

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: Barrio 10 de 12

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimida)

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: Producción de Comida

LUGAR DE EJECUCIÓN: Barrio 10 de 12

NOMBRE DEL PROFESOR: Patricia Alvarado de la Vega

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: Barrio 10 de 12

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimida)

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

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

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.







