

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

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

Nombre	VERA SILVA MONICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CERAMICA BASICO	JUE 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	7
T.2	DECOUPAGE BASICO	MIE 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	7
T.3	MULTIPLES TECNICAS BASICO	VIE 16:00-18:00	---	PUQUIOS 9187	5
T.4	PINTURA EN CERAMICA BASICO	LUN 11:30-13:30	---	LA CAPITANIA 255	6
T.5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 11:30-13:30	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se aplicaron pigmentos de alta temperatura en diseños mexicanos e italianos sueltos.-
T.2	Se decoraron piezas en yeso, madera y vidrio a partir de semillitas enteras y recortadas a dedo.
T.3	Se realizaron muestras de diferentes tipos de guantes en chalecos a palillo y con lanas matizadas.-
T.4	Aplicamos esmaltes de alta temperatura en piezas de bezcocho: usamos esmaltes con cristales y con "frías"
T.5	Se ejecutaron diferentes tipos de costuras y terminaciones en prendas de lana para adultos.-

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

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

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

Nombre	VERA SILVA MONICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TEJIDO ARTESANAL BASICO	MAR 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	5
T.7	---	---	---	---	
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	En prendas tejidas a palillo y con lana, se realizan diferentes tipos de trenzas: simples, dobles. -
T.7	
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. VERA SILVA MONICA, 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. VERA SILVA MONICA.

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

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : Mónica Vera Silva

DEPARTAMENTO : Gestión de Contrato y Talleres

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : 2025

DE ASISTENCIA

F. INICIO

20-3-25

DEPARTAMENTO

Gestión de Contratos y T

F. TERMINO

27-11-25

PROGRAMA

Talleres Recreativos y de D

INSCRIPCION MINIMA : 6

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
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																				

¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)	(SI / NO)
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
	no
Si	
Si	
Si	



FIRMA PROFESOR

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : Mónica Vera Silva

DEPARTAMENTO : Gestión de Contratos y Talleres

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : 2025

DE ASISTENCIA

F. INICIO

19-3-25

DEPARTAMENTO

Gestión de Contratos y T.

F. TERMINO

26-11-25

PROGRAMA

Talleres Recreativos y de D.

INSCRIPCION MINIMA : 6

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad 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? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
1																					SI	
2																						
3																					SI	
4																						
5																						NO
6																						
7																					SI	
8																						
9																					SI	
10																						
11																					SI	
12																						
13																						NO
14																						
15																					SI	
16																						
17																					SI	
18																						
19																						NO
20																						
21																					SI	
22																						
23																						
24																						
25																						



FIRMA PROFESOR

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : Mónica Vera S.

DEPARTAMENTO : Gestión de Contratos y Talleres

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : 2025

DE ASISTENCIA

F. INICIO

21-3-25

DEPARTAMENTO

Gestión de Contrato JT

F. TERMINO

28-11-25

PROGRAMA

Talleres Recreativos y de D.

INSCRIPCION MINIMA : 6

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
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																				

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

¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
	no
si	
	no
si	
	no
si	
-	-



FIRMA PROFESOR

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : Mónica Vera Silva

DEPARTAMENTO : Gestión de Contratos y Talleres.

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : 2025

DE ASISTENCIA

F. INICIO

17-3-25

DEPARTAMENTO

Gestión de Contratos y Talleres

F. TERMINO

24-11-25

PROGRAMA

Talleres Recreativos y de D

INSCRIPCION MINIMA : 7

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad 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? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
1																					si	
2																						
3																					si	
4																						
5																					si	
6																						
7																					si	
8																						
9																						no
10																						
11																					si	
12																						
13																						no
14																						
15																					si	
16																						
17																					si	
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						



FIRMA PROFESOR

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : Mónica Vera Silva

DEPARTAMENTO : Gestión Territorial

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : 2025

DE ASISTENCIA	
---------------	--

DEPARTAMENTO
Gestión Territorial

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de D.

[illegible]

¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
Si'	
	no
Si'	
Si'	
Si'	
	no
	no
	no
Si'	
Si'	


FIRMA PROFESOR

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : Mónica Lera Sibra.

DEPARTAMENTO : Gestión de Contratos y Talleres.

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : 2025

