

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

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

Nombre	VERGARA SUGUIYAMA JUANA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PINTURA DECORATIVA BASICO	JUE 18:00-20:00	--	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.2	MULTIPLES TECNICAS DECORATIVAS BASICO	MIE 18:00-20:00	--	PADRE HURTADO SUR 1756	4
T.3	PATINAS DECORATIVAS BASICO	MIE 15:00-17:00	--	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	8
T.4	PATINAS DECORATIVAS BASICO	JUE 14:00-16:00	--	PAUL HARRIS 1558	5
T.5	--	--	--	--	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Técnica de craquelado sobre madera; se trabaja sobre una tabla de trupán, para dar el aspecto de craquelado; materiales usados: cola fría y pintura.
T.2	Oxidos sobre ziña; se pinta la figura de color negro y dando pinceladas de diversos colores como ocre, turquesa etc. , luego se aplica barniz y patina
T.3	Imitacion mármol , preparación de la pieza; pintar color base a gusto, barnizar, con el color base mas claro, luego con pincel liner se dibujan las vetas para imitar el mármol.
T.4	Tecnica de Decoupage sobre madera; se trabaja sobre una pieza, utilizando servilletas, pinturas, pinceles y pegamento.

Firma prestador de los servicios	<i>J. Vergara</i>
----------------------------------	-------------------

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Pintura Decorativa</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>C. C. Diagonal</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Juanita Vargas</i>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Jueves de 18 a 20 horas</i>

N	SESION	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
			FECHA																				
1		<i>Marta Rodriguez S</i>	P	P	P	P	P	P	J	P	P												
2		<i>Marta Cristina Nilo</i>	P	P	P	P	P	P	J	P	P												
3		<i>Angelica Ormeno</i>	P	/	P	P	P	P	/	P	P	J	P										
4		<i>Andrea Sobos P</i>	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P											
5		<i>Yaris Pinarca</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P											
6		<i>Ana Puno M</i>	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P										
7		<i>Adela Cuelper</i>	P	P	/	J	P	P	J	P	P	P	P										
8																							
9																							
10																							
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
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (BLANC) 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.

PLANILLA CONTROL

7

NOMBRE DEL TALLER
Multiples Tec. Decorativo

LUGAR DE EJECUCIÓN
Padre Hurtado Sar,

NOMBRE DEL PROFESOR
Juana Vergara M.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
miércoles 18 a 20 horas

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	FECHA																			
			Nº 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	<i>José Orbante</i>		P	P		P	P	J	P	J	D	/										
2	<i>Posita Aniba</i>		P	P		P	P	J	P	P	P	D	P									
3	<i>Marcela Aniba</i>		P	P		P	P	J	P	P	P	D	P									
4	<i>Marta Izquierdo</i>		P	P		J	J	J	J	J	J	J	J									
5	<i>Solizabeth Buena</i>		/	/		/	/	/	/	/	/	/	/									
6	<i>Jenny Rivera</i>		P	J		J	/	P	P	P	P	J	J									
7	<i>Maria Paz Sanchez</i>		/	/		/	/	/	/	/	/	P	J									
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN																						
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (BARRA) 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Patinal Decorativo</i>	LUGAR DE EJECUCIÓN <i>Vital Apoguindo Oriente</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Juan V. Vargara</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER <i>Jueves 14 a 16 hrs.</i>

N°	SESIONES	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1		<i>Yolanda Altamirano</i>	J																			
2		<i>Rosa Acevedo M.</i>	P																			
3		<i>Margarita Galaz C.</i>	P																			
4		<i>Alejandrina Zuñiga</i>	P																			
5		<i>Maria Angelica Soto</i>	/																			
6		<i>Claudia Acuña</i>	P	P																		
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN 5 6 5 6

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (BARRA) 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Patinas decorativas

LUGAR DE EJECUCION
C.C. Fragueta

NOMBRE DEL PROFESOR
Juana Vergara M.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
miércoles 15 a 17 horas

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
1. Ana Pino M.		P					P	P	P	P	P											
2. Mariela Rodríguez S.		P					P	P	P	P	P											
3. Maria Elena Huidobro		J					/	/	/	/	/											
4. Angelica Ormeño V.		P					P	P	P	P	P											
5. Andrea Lopez P.		P					P	P	P	P	P											
6. Yara Pino		/					/	P	P	P	P											
7. Lidia Cabrerera								P	P	P	P											
8. Anita Barrios		/	/	/	/	/	/	P	P	P	P											
9. Anayela Cevallos		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/											
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 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. CARÁCTER OBLIGATORIO.