

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

Mes	Marzo
------------	--------------

Nombre	SCHRADER JARA GISELA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

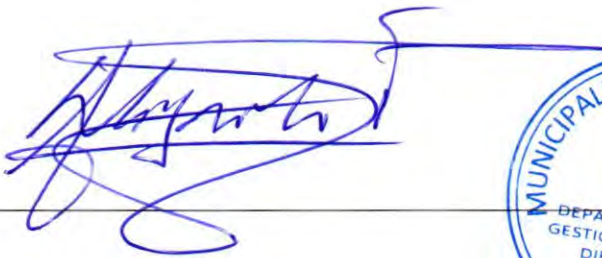
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CLUB DE LECTURA	JUE 16:00-18:00	---	TOLTEN 8115	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Tema a tratar: Los Premios Nacionales de Literatura- Chile. Los Historiadores chilenos – La Novela Histórica en Chile.</p> <p>Introducción a los tres temas- Presentación del Primer Premio Nacional de Literatura 1942- Augusto D’Halmar. –Papelógrafo con datos sobre el Premio Nacional de Literatura. Presentación de algunos historiadores- Encina y Castedo – Presentación de algunos escritores de novela histórica – Jorge Inostroza- Exposición de textos y obras – Saludo de bienvenida -Presentación del grupo de asistentes, conversación, Lectura, comentarios- envío de audio libros-Lectura para la semana. Sala con una nueva ambientación.</p>

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

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. SCHRADER JARA GISELA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

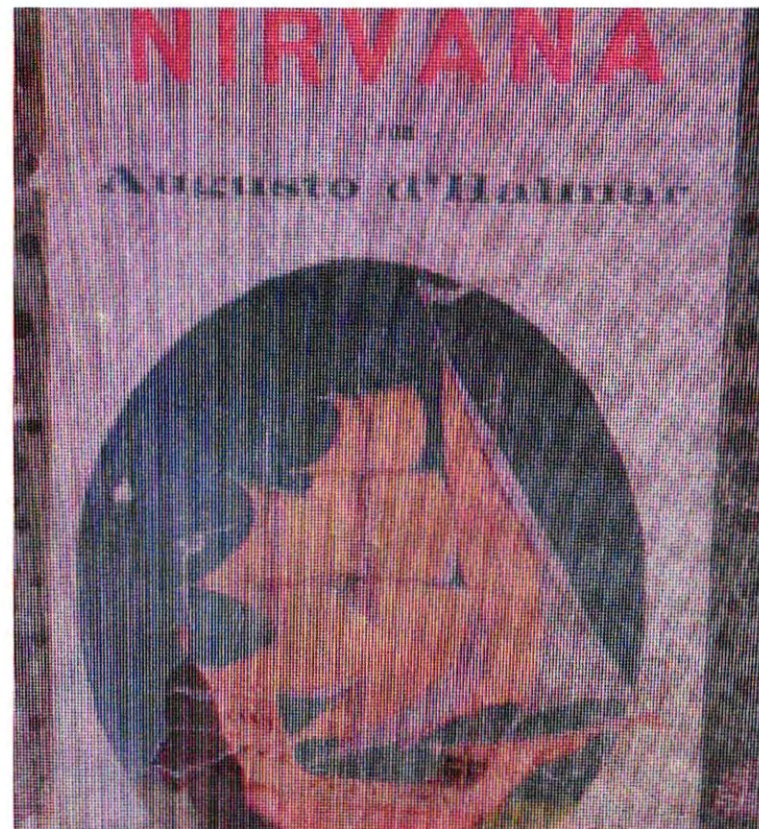
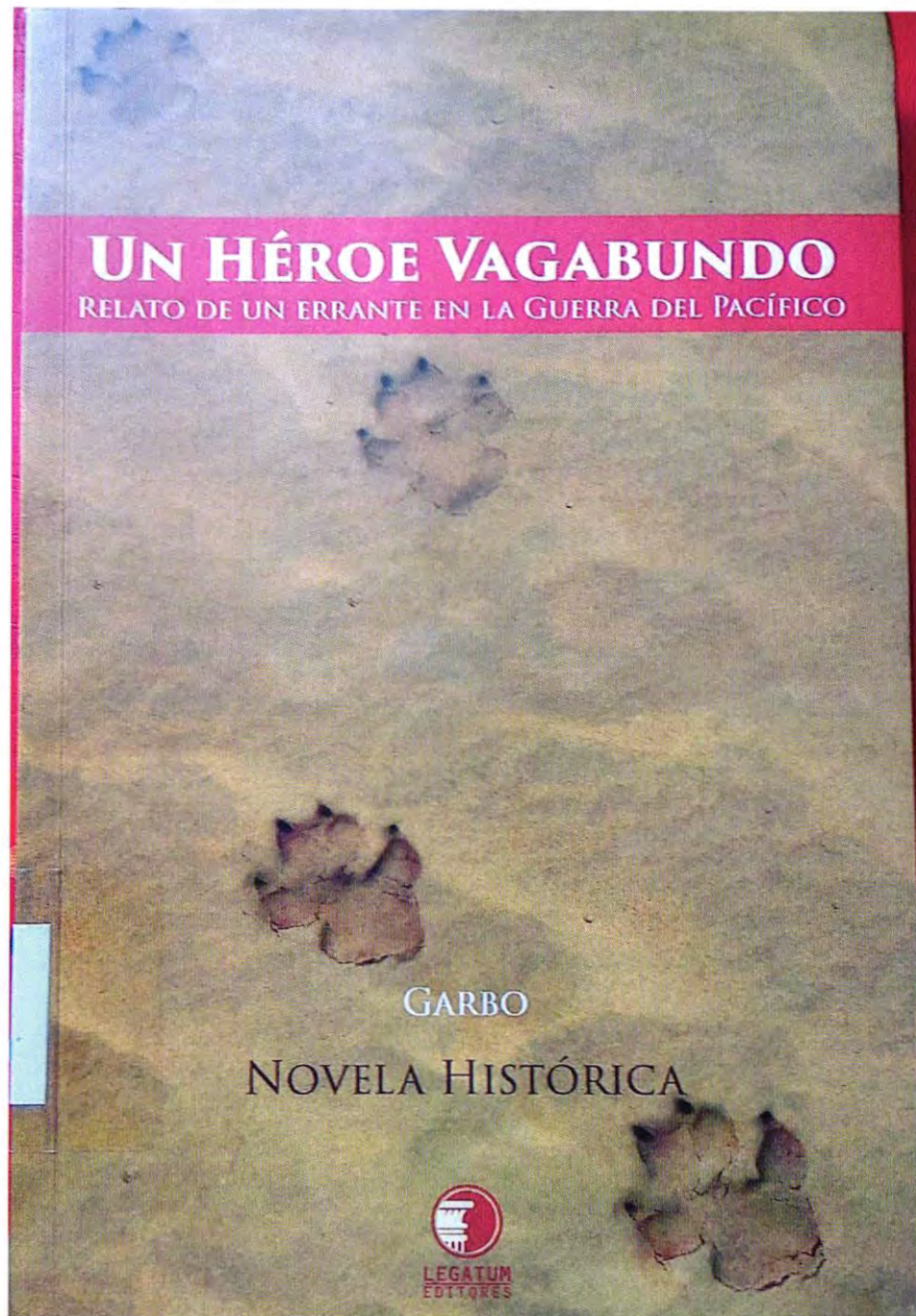
Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de Marzo de 2026; 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. SCHRADER JARA GISELA .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

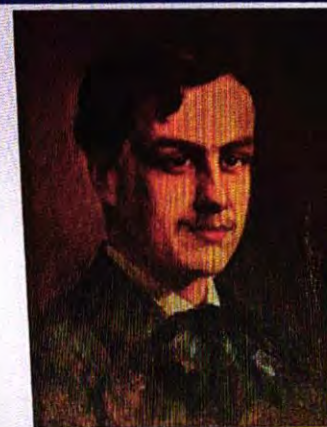


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


Las Condes, Marzo de 2026
mes año



Augusto d'Halmar



Retrato de Augusto d'Halmar
(Óleo de Juan Francisco González 1902)

Nombre de nacimiento	Augusto Jorge Goeminne Thomson ✓
Nacimiento	1880 o 23 de abril de 1882 ✓ Valparaíso, Chile
Fallecimiento	27 de enero de 1950 ✓ Putendo, Chile
Causa de muerte	Cáncer de labio y cavidad oral ✓
Sepultura	Cementerio General de Santiago
Nacionalidad	Chilena
Lengua materna	Español ✓
Familia	
Padres	Auguste Goeminne Manuela Thomson
Educación	
Educado en	Liceo Miguel Luis Amunátegui ✓
Información profesional	
Ocupación	Poeta, diplomático, escritor y periodista ✓
Movimiento	Naturalismo y realismo ✓
Seudónimo	Augusto d'Halmar ✓

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación

Taller Club de Lectura- 2026.-

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Taller Club de Lectura

LUGAR DE EJECUCIÓN
Tolton SA15 - Junta de Vecinos C-16

NOMBRE DEL PROFESOR
Gisela Schnader J

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Jueves - 16:00 a 18:00 HRS.

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
		FECHA																					
1 Elizabeth Jara Bove		MARZO		P																			
2 Francisco Vergara Lazo		19/3/2026		P																			
3 Luis ELgueta taura				J																			
4 Patricia Vasquez Osorio																							
5 Patricia de la Fuente Ch.				P																			
6 Maria Marta Palma R.				J																			
7 Daniela Negrete O.				P																			
8 Mónica Müller P				J																			
9 Jorge Gigoux C.				J																			
10 Juan E. Trujillo B.				P																			
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.

