

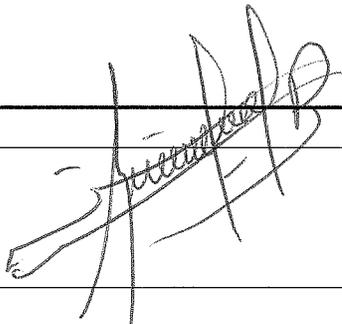
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	BARAHONA BRIONES JOSE ABRAHAM		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

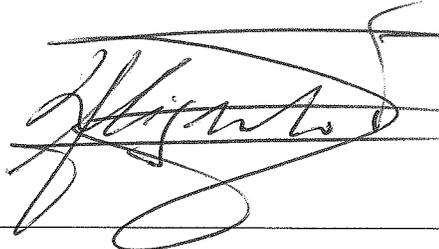
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GUITARRA BASICO	LUN 14:45- 16:45	--	LA CAPITANIA 255	8
T.2	--	--	--	--	
T.3	--	--	--	--	
T.4	--	--	--	--	
T.5	--	--	--	--	

ID	Descripción de Actividades(Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios de velocidad rítmica en acordeón - LA - RE - MI, aprendizaje circuito musical acordeón - Sol, práctica canciones en ritmo de Vals, acorde LA mejor, talen como Tortillero - Petaquita - Los Chilote, arpeggio Sol.
T.2	
T.3	
T.4	
T.5	

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. BARAHONA BRIONES JOSE ABRAHAM, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. BARAHONA BRIONES JOSE ABRAHAM .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes de año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Gustave Barea

LUGAR DE EJECUCION
La Capitanía 255

NOMBRE DEL PROFESOR
Jose Barahona

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Lunes 14:45 - 16:45

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			1. Florin Villar Hector Rob	17-03-25	21-03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Hernandez Figueroa Ma Irma	21-03	27-03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Tapia Rodriguez Diana D	27-03	03-04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Munoz Rodriguez Ma Isabel	03-04	10-04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Cruz Llanusa Ma Soledad	10-04	17-04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Romero Guerrero Victor Pedro	17-04	24-04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Martin Dulce Erick Cristhian	24-04	31-04	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8. Alva Parrera Karen Sofia	31-04	07-05	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Barra Castillo Zaira Allison	07-05	14-05			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10. Lucia Lopez Sepulveda	14-05	21-05															P	P	P	P	P	P
11.	21-05	28-05																				
12.	28-05	04-06																				
13.	04-06	11-06																				
14.	11-06	18-06																				
15.	18-06	25-06																				
16.	25-06	02-07																				
17.	02-07	09-07																				
18.	09-07	16-07																				
19.	16-07	23-07																				
20.	23-07	30-07																				
21.	30-07	06-08																				
22.	06-08	13-08																				
23.	13-08	20-08																				
24.	20-08	27-08																				
25.	27-08	03-09																				

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "I" (SEACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

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

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.

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO

TALLER Guitarra Basica
 PROFESOR José Barahona
 PROGRAMA Def. Recreativo y Desarrollo

FECHA 18-08-2025
 HORARIO 14:45 - 16:45

	NOMBRE	FIRMA
1		
2	<u>Héctor Florin Villar</u>	<u>[Signature]</u>
3	<u>Maria Irma Hernández</u>	<u>[Signature]</u>
4	<u>Diana Tapa Rodríguez</u>	<u>[Signature]</u>
5	<u>Maria Isabel Muñoz</u>	<u>[Signature]</u>
6	<u>Maria Soledad Cruz</u>	<u>[Signature]</u>
7	<u>Victor Romero Guerrero</u>	<u>[Signature]</u>
8	<u>Karen Alva Parreño</u>	<u>[Signature]</u>
9	<u>Lucía Jafie Sepúlveda</u>	<u>[Signature]</u>
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



Taller Guitarra Básico
(LA CAPITANIA - 255)
Prof: Jose A. Barahona, D.