

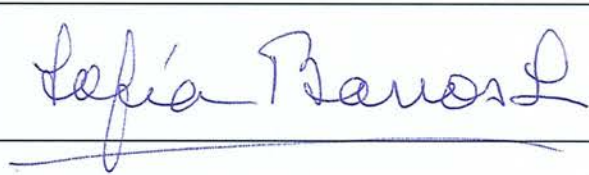
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	BARROS LUKSIC SOFIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BRIDGE INTERMEDIO	MAR 10:00-12:00	---	ALCANTARA 434	8
T.2	BRIDGE INTERMEDIO	LUN 11:30-13:30	---	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	12

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Sección 6 Sobredelaciones Fotocopia Redelacion del Aludor " Redelacion del Despendido
T.2	Sección 5 Apertura de 2do única fuerza Sección 6 Sobredelaciones

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. BARROS LUKSIC SOFIA, 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. BARROS LUKSIC SOFIA .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Lugar

LUGAR DE EJECUCIÓN

Alcantara Eden 4000

NOMBRE DEL PROFESOR

Lidia Ramos

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

martes 10 a 12

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					ABRIL	ABRIL	ABRIL	ABRIL	ABRIL	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO	MAYO
1	Veronica Smith				P	/	P	P	/	P	/	/	/	P	P	P	/	P	P	P	P	P	/	
2	Paulina Wren				P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	/	P	P	/	P	P	P	P	P	P
3	Gloria Schved				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	/	P	P	P	P	P
4	M Luisa Peto				P	/	P	P	P	P	P	/	P	/	P	/	/	/	P	P	P	/	P	P
5	M Cristina Canasco				P	P	/	P	/	/	/	P	P	P	P	/	P	P	P	/	P	P	P	P
6	Norman Andriotti				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P
7	Bernadita Linares				P	P	/	P	P	/	/	/	/	/	P	/	P	P	/	/	/	/	/	P
8	Laura Maramba						P	/	P	P	P	/	P	P	P	P	P	/	/	/	/	/	P	P
9	Patricia Yumenes						P	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada	retirada
10	Patricia Urrutia							P	P	P	P	P	P	P	/	P	/	/	P	P	/	P	P	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.

LUGAR DE EJECUCION
CÍRCULO DE ENCUENTRO LOS DOMINICOS

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
LUNES 11:30 - 13:30

[illegible]

DE ASISTENCIA

F. INICIO
07/04/2025

DEPARTAMENTO
ADULTO MAYOR

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
24/11/2025

PROGRAMA
PSL-30

(Informe Final)

		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	ASIST. INDIVIDUAL	
		21/07/2025	28/07/2025	04/08/2025	11/08/2025	18/08/2025	25/08/2025	01/09/2025	08/09/2025	15/09/2025	22/09/2025	29/09/2025	06/10/2025	13/10/2025	20/10/2025	27/10/2025	03/11/2025	10/11/2025	17/11/2025	24/11/2025				N° ASIST.	% ASIST.
1	P	P																							
2	P	P																							
3	P	P																							
4	P	P																							
5	P	P																							
6	P	P																							
7	P	P																							
8	P	P																							
9	P	P																							
10	P	P																							
11	P	P																							
12	P	P																							
13	P	P																							
14	P	P																							
15	P	P																							
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									
32																									
33																									
34																									
35																									

FIRMA PROFESOR

FECHA :

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

BRIDGE INTERMEDIO
JUEGOSALON 01

LUGAR DE EJECUCION
CÍRCULO DE ENCUENTRO LOS DOMINICOS

NOMBRE DEL PROFESOR
BARROS LUKSIC SOFIA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
LUNES 11:30 - 13:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N° F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
				04/08/2025	11/08/2025	18/08/2025	25/08/2025	01/09/2025	08/09/2025	15/09/2025	22/09/2025	29/09/2025	06/10/2025	13/10/2025	20/10/2025	27/10/2025	03/11/2025	10/11/2025
1	ANDRADE URZUA MARTA EUGENIA			P	P	/	P											
2	BACK SABAH GABRIELA			/	/	P	P											
3	BEZMALINOVIC TORO CARMEN			P	P	P	P											
4	CERDA BRICEÑO CRISTIAN HUMBERTO			/	/	/	/											
5	GALILEA FRESNO LUZ MARIA			P	P	P	P											
6	ILLARES AGUIRRE MARIA CAROLINA			/	P	P	P											
7	LAUREL RODRIGUEZ XIMENA CECILIA			P	/	/	/											
8	LOPEZ TORRES MARIA GLORIA			/	P	P	P											
9	MERINO DE LA PUENTE PAULINA CECILIA			P	P	P	/											
10	NAVEILLAN GOYCOOLEA MARIA PIA			/	/	/	/											
11	PICAND ROSALES MARIA SOLEDAD INES			/	/	P	/											
12	PLANA ALASTRUEY ANGELA			P	P	/	P											
13	PRAT ROJAS JUAN PABLO BERNARDO			/	P	P	/											
14	SABAH TELIAS REBECA JUDITH			P	P	P	P											
15	URETA ROIRON HILDA GABRIELA			/	P	P	P											
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
N° DE ASISTENTES POR SESION																		
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																		

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

INFORME DE ASISTENCIA

F. INICIO
01/04/2025

DEPARTAMENTO
ADULTO MAYOR

INSCRIPCION MINIMA : _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
24/11/2025

PROGRAMA
PSL-30

(Informe Final)

ASIST. INDIVIDUAL

N°
ASIST. %
ASIST.

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
17/11/2025	24/11/2025																			

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																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				


FIRMA PROFESOR

FECHA :