

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	A	AGOSTO
Nombre	HESSIN MENICHETTI FA	RIDA
RUT	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.	COSTURA BASICO	JUE 10:00- 12:00		CERRO EL PLOMO 6560 BLOCK 46 DEPTO. 107	5
T. 2	COSTURA INTERMEDIO	MIE 15:00- 17:00		COLICHEO 1985	5
T. 3	DECORACION CON TELAS	MIE 17:15- 19:15		COLICHEO 1985	5
T. 4	#		-		
T. 5	=	-	-		

1D	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	AVANCE EN USO DE ACCESORIOS MAIDUINA DE COSER - CASTAS FORMADAS - ESDUCISES - CESTAS DE TELA
T.2	CESTAS DE TELA FORMADOS - DELANTISCES COCINA - COSTINES (FUNDOS CON CIENZE
T.3	COLCIDAS PERRITOS - ESTUCISES CON BIVISIONES - CESTAS DE TELA FORMADAS Y USO DE ENTRETELAS PLANCHADAS.
T.4	
T.5	

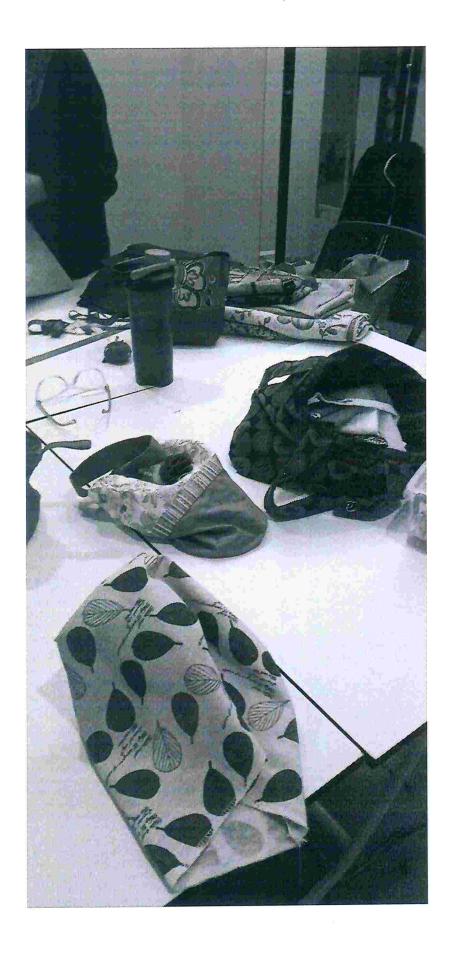
Firma prestador de los servicios	torde
----------------------------------	-------



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. HESSIN MENICHETTI FARIDA, RUT: 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. HESSIN MENICHETTI FARIDA.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes	ANDEN .
Firma y timbre Jefe de Departamento	Hogari	DEPARTAMENTO CONTRATOS Y TALLERES OF DESARROLLO
Las Condes, AGOSTO mes		CONSTRAINED









...

						in the same				F		AN	IIL	L	4 (00	N	TR	80	L
NOMBRE DEL TALLER COSTUNA PASICA			. 23			E			JGA				UC!			5 P			9%	
NOMBRE DEL PROFESOR		(415)					HOR			EE.	JEC	UCK		DEL 2		LEF		137		in:
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta) S N° E F C C N H S A	107-60 X	14-08 N	30 - O	4	5	-6	7	8.	9	10	44	12	43	14	15	16	17	18	19	20
5 Pomela Viela 8 6 Marie Rebecc Equi	P P P P	77777	TPPPANNI	The state of the s			The state of the s											and the state of t		
7/6/2 for Equipment 8 8 9 10 11 12	-	3	2	The state of the s												100000	Charles and the control of the contr	The state of the s		
13 14 15 16			And the second s																-	
18 19 20 21 21 21 21 21 21 21 21 21 21 21 21 21			The state of the s														-	A CONTRACTOR OF THE PERSON NAMED IN COLUMN NAM	The second secon	
22 23 24 25 N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	5	ı																	

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI EL 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. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F	F. IN	IICIO		Bosses Avenue)EP/					to	lle	~		(Cor	mer	os de	el m	MINIMA :	6
				1			-	7		σω.		0	_					eval	uar c	ontin	uid	ad del taller)	
Beauties	NAME AND ADDRESS OF THE OWNER, WHEN	RMIN	0	-			_		100000	ROG	-	-			-		٠,	ř		-1		0.0	
3	0/	1		ı	Q.	حا	le	ب	2	1	فد	Ne	北	2	7	>	0	٩		a	٥	sovolla	y .
	21	22	23	24	25	26	27	20	20	20	24	22	22	24	25	26	27	20	20	40			
	21	22	23	24	23	20	41	20	23	30	31	52	55	04	00	00	07	00	55	40		¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
				manufacturing contrast																O-Abstraction and comme		(SI / NO)	(SI / NO)
1				T																		Si	
2				7																		5î	
3	П																				-	5î	
4																						ાં	
5																						NO	*
6																					and the same		
7																							
8																					Ì		
9																					-		
10																				\Box	-		
11			1	1																_	-		
12			_	_																\dashv			
13			1	_	_															\dashv	-		
14		Ш	_	1	_		_		_		_						_			_	-		
15			1	4	_	_	_		_							_			_	\dashv	-	•	
16			-	4	4				\dashv	\dashv			_	_		_		\vdash	-	\dashv	-		
17			+	4	-	_			\dashv	-						-	_		\dashv	-			
18	Н	\dashv	1	-	-	_	_		-	-	_		\dashv			-	\dashv	\dashv	-	\dashv	-		
19	H	4	+	1	-	_	_		_	_	_	_	_		\vdash	-	_	\vdash		\dashv	Company		
20			+	4	-	_	-	_	-	-	_	-	-			\dashv	\dashv	\dashv	-	\dashv	The state of the s		
21	H	\dashv	-	4	-	_	\dashv		-	\dashv			_		\vdash	-	-		-	\dashv	-		
22	H	-	+	+	-	-	-	_	-	\dashv	-	-	_	_	\vdash	-	-	\dashv	-	\dashv	- Company		
23	Н	-	1	+	-	_	\dashv	_	\dashv	-	_	\dashv	-	_		-	-	\dashv	-	\dashv	menden		
24	\vdash	\dashv	+	+	-	_	\dashv		-	-	_		-	_	\vdash	-	\dashv		-	\dashv	1		
25	L																						
_				Т	-		_		-1	-					-	-		T	1	_		5547	

FIRMA PROFESOR

	-			_		
PI	A	MII	I	A	CON	ITROL

NOMBRE DEL TALLER	1	Į.	1.50			CHS-TITE								ÓN						\$42.
COSTURA INTERMEDIO			OSCHWAIN	($C_{\mathcal{C}}$	b	زد	17	20)	Y	9	8	5				_		_
NOMBRE DEL PROFESOR	200	-419			DÍAS	: VI	HOR	ARI	0.0	EE	JEC	UCI	ÓNI	DEL	TAL	LE	R	154		2013
FAMULT HESSIN	_		-		4									00				8	and drive to	
			prostruo	-		prestatus	Contract of the last	permeter	perme									-	-	
S N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S F	0	2	20																	
DEL BENEFICIARIO C C C (Letra Imprenta)	0	0	6		l															
E A	2	3	2						and											
	2		17		_	_	_				_	_	_	-		_	-	_	_	_
1 Marcela Villagora	2	3	7	_	-	_	_	-	-	-	-	H	-	H		-	-			-
2 POSA PENTA	P	6	P		-	-	-	_	-	-	-	-	-			-	-	-	-	_
3 MACAMENA VENGIAMA	P	2	5	-		-	-	-	-	-	-	-	-		_	-		Н	_	-
4 Maria Elewa ATAMA	50	PP	5	-	-	_	-	-		-	-	-	-		-	-		\vdash	-	-
5 MANUETTA MENICHETTI	R	5	0	-	-	-					-		-			-			-	_
8 Monica Ovietro	D	0	5																	
	r	r	1								-									
8																				
10																				
11										Г										
12																			1.0	
13																				
14				**																
15																				
16																				
17	-																			
18																_			_	
19										_	_							Ш	_	_
20	Ш									_	_	_				_	_	-		_
21										_	-		_	Н			-	-	-	_
22											-	-	_			-	-	_	-	_
23							_			-	-		-				H	\vdash	-	_
24		_				_	_	_		-	_	-	-	Н	-	-	-	\vdash	-	_
25										_	_					_	_			
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	4	4	5																	

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "!" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA " J " SI EL 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. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

-	ASSESSED BY	o 4	-	The state of the s	e	c	t	the same of	DEP/	ART	-	ENT	A	٥٤	is		Parameter Vision in the last of the last o	(Cor	n mer	nos d	el n	MINIMA : ninimo se debe ad del taller)	6
F.	- 10000	RMII	1			to	ll	ف		ROG	RAI Ne	MA	عا	st	īi	റ	5	0	l.	2	0	lesovil	lo-
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		¿ES ADULTO MAYOR?	
	and the second																					(SI / NO)	(SI / NO)
1																						Si Si	
2																						Si	
3	L																					NO	
4	L													_								NO	
5																						NO	
6	L	-				_			_	_				_						_		50	
7	_				_				_	\dashv										\blacksquare		51	
8	L	_							_							_			_	_			
9	_	_			_				4	-						_		_	_	\dashv			
10	_		_		-	_		_	\dashv	\dashv				_	\vdash	-		_	_	\dashv	-		
11	-	-	_	\dashv	-	_		-	-	-	_			_		_			-	\dashv			-,
12	-	-	_	_	-				-	\dashv	-			_	-	-	_	\vdash	-	\dashv	-		
13	_	-	\vdash	\dashv	\dashv	-	-		\dashv	\dashv					\vdash	-		-	-	\dashv	Name of Persons		
14	-		-	\dashv	-	-	-	\dashv	\dashv	-	_		_	-	\vdash	_	-		-	\dashv	-		
15	-	\vdash		-	\dashv	-	\dashv	\dashv	-	-	-				\dashv	-		\dashv		\dashv	-		
16	-		\vdash	\dashv	\dashv	\dashv		\dashv	-	-	-		-		\vdash	-		-	\neg	\dashv	Octobries Co.		
17	-		\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	+	\dashv					\vdash	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	- Antonionis		
18	-	H	\neg	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	+	\dashv	\dashv	\dashv	-	Н	\vdash	\dashv	\neg	\dashv	\dashv	\dashv	produces		-
19		H	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	+	-	-	\dashv			\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	-		
20	-	H	\dashv	\dashv	-	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv		\dashv	\neg		\dashv	-	\neg	\neg	\neg	\dashv			
21				1	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	1	\dashv	\dashv	\dashv	\neg		1	7	\neg		\neg	\dashv	-		
23		H	\dashv	7	7	\neg	\neg	\neg	1	\dashv	\neg	\neg			\neg	\neg		\dashv		\neg			
24		П		\dashv	7			\dashv	1	1			7		7			\neg			whorehoe		
25				\exists	\dashv			\exists	7	\exists					\exists						£		
20																							
-																							

Decración Con tel			Α,	a ja			-	i	_	JGA	-	ACCRECATE VALUE OF	JEC /		NO 8		100	100			S7.
Decrocion on tel		L		-												1000					
NOMBRE DEL PROFESOR		1	500		Name and Address of the Owner, where		-	-		O D	and the same of	-				200			Sec.	900	ion,
FAMILIE HESSIN			-		M	100	no	0	5	_	1	<u>}</u>	:15	5	0		15	: /.	2		
	s N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1		-	-	, .	-	-			522-18	2-3	-		-								_
NOMBRE COMPLETO	IE	20	00	2															1	1	
(Letra Imprenta)	CHA	0-		2																	
	A	8	3	3																	
1 Marcela Villagra	_	7	7	P		_		_			_										
2 ROSA PEÑA	_	P	0	P																	
3 MARILDA GONZALEZ		P	0	P										1							
4 MACANENA VORGARU	۹ .	8	7	<																	
5 MARTA CUEVAS	•		Õ	3																	
6 MARIA ELENA ATARA	í	1	P	3																	
7 MONICA QUITTO	`	P	P	?																	
& ARTURO ESPINOZ	4	3	3	3												1					
9																					
10																					
11																					_
12																					_
13																	Ц				_
14																			_	_	_
15.																			_	_	_
16													_		_					4	
17								_		_		_			_		_	_	_	-	_
18										_	_	_					Н		-	-	_
19.		\dashv	_			_			_	-	_		-		-	-	-	-	-	-	_
20			-					_	-			-	-		-	-			-	\dashv	1000
21				_		_	_	_	_	-	_	_	-		-	_	-	-	-	\dashv	-
22		\vdash	_	_	_	_	_			-	Ш	-	-				Н			\dashv	
23	_	\dashv	-	_		_	_	-	-	-	-		-			H	H		\dashv	-	-
24	-	\dashv	-	_			_								-				\dashv	\dashv	_
25							_	_		_	_			_			_	_	_	_	_
NO DE ACICTENTES DOD SESIÓN		=	-	16							1		ł	1		1 3	1		- 1	- 1	

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "!" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI EL 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. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

THE REAL PROPERTY.		- O	-				(e					ENTO		لاد	ler	5		(Con	mer	os de	N MINIMA : I mínimo se debe lidad del taller)	4
F. 30	The same of	RMII //	00/			1	ها	ler		ROG		VIA Lec	な	ir	n	7	\ \	de	_	de	soullo	•
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
																					(SI / NO)	(SI / NO)
1		\dagger																				
2																				Ш		
3																		_		Ш		
4																		_				
5													_					_	_	Ш		ļ
6																				Ш		
7																				Ш		-
8																				Ш		
9																				Ш		
10																			_	Ш		
11																				Щ		ļ
12																				Ш		-
13																				Ш		
14																				Ш		-
15																				Ш		-
16																			_	Ш		-
17																				Ш		-
18																			_	Ш		
19																				Ш		-
20																				Ш		
21																				Ш		
22					-													_		Ш		1
23																			_	Ш		-
24																						
25		T																				
		T	_	T	T	T	Т	T				1	T	T							/	

FIRMA PROFESOR