

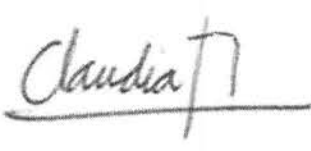
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MORENO JARPA CLAUDIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FRANCES BASICO	LUN 17:30-19:30	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	6
T.2	FRANCES BASICO	VIE 17:00-19:00	---	CERRO EL PLOMO 6560 BLOCK 46 DEPTO. 107	3
T.3	FRANCES BASICO	JUE 14:00-16:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	11
T.4	FRANCES BASICO A2	LUN 09:00-11:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	4
T.5	FRANCES BASICO A2	MIE 09:00-11:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo en libro LATITUDES METHODE PAGINAS 37 Y 38.
T.2	Trabajo en plataforma educativa Toutenfrancais.tv : Beach art, expédition au Pérou Astérix et Obélix au Cinéma-
T.3	Trabajo en libro Exerc. de Vocab. Debutants: repaso conceptos de tiempo y espacio, verbos y auxiliares (passé composé) pags.18 y 19.
T.4	Trabajo en libro LATITUDES METHODE PAGINAS 35,36 y 37.
T.5	Libro LATITUDES: PAG 35 y 36

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

--	--

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	MORENO JARPA CLAUDIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	FRANCES CONVERSACION AVANZADO	LUN 15:00-17:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	9
T.7	FRANCES CONVERSACION AVANZADO	JUE 16:10-18:10	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	8
T.8	FRANCES INTERMEDIO	MIE 17:30-19:30	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	5
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Exposición de Temas: células CAR-t, terapia contra el cáncer, vigilancia de los computadores en Francia.
T.7	Canción "Et Pourtant" exposición de temas: trayectoria de Pompidou, fenómenos de los grupos de whatsapp expresiones idiomáticas.
T.8	Trabajo sobre plataforma educativa Toutenfrancais.tv, expresiones idiomáticas, Canción C'est ma vie.
T.9	
T.10	

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. MORENO JARPA CLAUDIA, 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. MORENO JARPA CLAUDIA.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

NOMBRE DEL TALLER

Francés Básico

NOMBRE DEL PROFESOR

Claudia Mouno

PLANILLA CONTROL

LUGAR DE EJECUCION

JV Colón 8000 - Alvaro de Camargo 8671

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Lunes 1930 a 1937 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	17/03	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	24/03	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	31/03	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	07/04	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	14/04	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	21/04	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	28/04	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	05/05	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	12/05	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	19/05	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	26/05	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	02/06	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	09/06	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	16/06	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	23/06	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	30/06	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	07/07	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	14/07	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	21/07	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	28/07	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

DE ASISTENTES POR SESION

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

DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPE
 OS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
 E DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

FIRMA P

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

FRANCES BASICO

NOMBRE DEL PROFESOR

CLAUDIA MORENO JARPA

LUGAR DE EJECUCION

CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

JUEVES 14:00 A 16:00 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				03/07/2025	10/07/2025	17/07/2025	24/07/2025	31/07/2025	07/08/2025	14/08/2025	21/08/2025	28/08/2025	04/09/2025	11/09/2025	18/09/2025	25/09/2025	02/10/2025	09/10/2025	16/10/2025
1	ALVAREZ RAULD MONICA BEATRIZ			P	J	P			P										
2	BOPP LATHAM MARIA LORETO JULIA			J	J	J	J	J	P										
3	CATALDO LAFUENTE PATRICIA			P	P		P	P											
4	CEPEDA JAÑA MARCELLE			P	P	P	J	J	P										
5	GALLEGUILLOS DUBO ANA MARIA DE LOURD			J	P	J	J	J	P										
6	GUZMAN ZENTENO MONICA ALICIA			P		P		P	P										
7	LOPEZ MORALES BERTA DEL CARMEN			J	J	J	P	P	P										
8	MARCELLI GIMENEZ MARIA INES			P	J	P	P	P	P										
9	RAMIREZ MARIAN MARTA			P	J	P	J	P	P										
10	SEREY MORA RITA BERTA					P	P	P	P										
11	SOUYRIS BAHAMONDES LAURA ADRIANA			P	J	J	P		J	J	J	J	J	J	J		J		
12	SUAZO SARABIA FLAVIA GIOVANNA					P	P												
3	Guillermo ALONSO					P	P	P	P										
4	Guatem Villagrau								P										
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																			
STENTES POR SESION																			
TENCIA POR SESION																			
IO ASISTENCIA ACUMULADC																			

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

LUGAR DE EJECUCIÓN

NOMBRE DEL PROFESOR

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

NOMBRE COMPLETO
DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

S
E
C
C
I
O
N
E
S

Nº
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

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

CONSEJO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN ARTES MARCIALES Y AEROBOX.

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																
FRANCES CONVERSACION AVANZADO		CIRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS																
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																
CLAUDIA MORENO JARPA		JUEVES 16:10 A 18:10 HRS.																
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. AHUMADA MUÑOZ ELIANA SOLEDAD		03/07/2025	P	P	P	P	J	P										
2. ALTMANN MORAN JUAN CARLOS ELIAS		10/07/2025	P	/	P	P	P	P										
3. DROUILLY LABORDE PATRICIA ANGELICA		17/07/2025	P	J		P	P	P										
GAUTIER ZAMORA JUAN LUIS		24/07/2025	P	P	P	J	P	P										
GONZALEZ YAÑEZ MARISOL CECILIA		31/07/2025	P	/	P	J	P	P										
LOPEZ CALEN ARGELIA SARA		07/08/2025	P	P	P	P	P	P										
MILLAN HERRERA NORA MARGARITA		14/08/2025	P	P	P	P	P	P										
MONTESINOS VASQUEZ HERNAN RODRIGO		21/08/2025	P	P	P	J	P	P										
NEGhme ECHEVERRIA VERONICA IRIS		28/08/2025	P	P	P	J	J	J	J	J								
RIVEROS FONTECILLA PATRICIA		04/09/2025	/	P	P		P											
RODRIGUEZ ZAÑARTU PATRICIO		11/09/2025	P	P	P	P	P	P										
		18/09/2025																
		25/09/2025																
		02/10/2025																
		09/10/2025																
		16/10/2025																
F			E															
R			R															
I			I															
A			A															
D			D															
O			O															
F			F															
E			E															
R			R															
I			I															
A			A															
D			D															
O			O															
F			F															
E			E															
R			R															
I			I															
A			A															
D			D															
O			O															
F			F															
E			E															
R			R															
I			I															
A			A															
D			D															
O			O															
F			F															
E			E															
R			R															
I			I															
A			A															
D			D															
O			O															
F			F															
E			E															
R			R															
I			I															
A			A															
D			D															
O			O															
F			F															
E			E															
R			R															
I			I															
A			A															
D			D															
O			O															
F			F															
E			E															
R			R															
I			I															
A			A															
D			D															
O			O															
F			F															
E			E															
R			R															
I			I															
A			A															
D			D															

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

LUGAR DE EJECUCION

NOMBRE DEL PROFESOR

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprinta)

S E S I O N	N O M B R E D E L B E N E F I C I A R I O																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Cristina Figueroa	19/03	P	P	P	P		P	P		V	V	V	V	V	V		V	V	V	V
2	Verónica Tuleceres	26/03	P	P	P	P		P	P		V	V	V	V	V	V		V	V	V	V
3	Carlos Celis	02/04	P	P	P	P		P	P		V	V	V	V	V	V		V	V	V	V
4	Jaime Aguirre	09/04				P	P	P	P		V	V	V	V	V	V		V	V	V	V
5	Mario Morales	16/04				P	P	P	P		V	V	V	V	V	V		V	V	V	V
6	Katalina	23/04						P	P		V	V	V	V	V	V		V	V	V	V
7		30/04						P	P		V	V	V	V	V	V		V	V	V	V
8		07/05																			
9		14/05																			
10		21/05																			
11		28/05																			
12		04/06																			
13		11/06																			
14		18/06																			
15		25/06																			
16		02/07																			
17		09/07																			
18		16/07																			
19		23/07																			
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

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

DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPE
LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
E DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.