

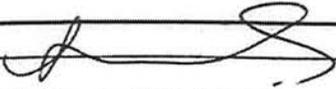
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

| | |
|-----|--------|
| Mes | AGOSTO |
|-----|--------|

| | | | |
|--------|-------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | SANHUEZA GARCIA JOHANNA | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|---------------------|-----------------|-----------|--------------------|------------|
| T.1 | MANGA BASICO | JUE 16:30-18:00 | -- | [REDACTED] | 6 |
| T.2 | MANUALIDADES BASICO | VIE 15:00-16:30 | -- | [REDACTED] | 4 |
| T.3 | - | -- | -- | - | |
| T.4 | - | -- | -- | - | |
| T.5 | - | -- | -- | - | |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|---|
| T.1 | Comenzamos con la técnica de dibujo para el realizado fácil y correcto de una mano(tipo dibujo manga). En las distintas clases los niños y niñas han dibujado distintas poses de mano, ya sea; puño, mano saludando, etc. Última clase realizamos dibujo libre. |
| T.2 | Seguimos usando un tipo de masa moldeable que realizamos en clase, también realizamos mascarar para una actividad de nuestro taller. Se pinto un dibujo que se encuentra en la entrada de nuestro centro comunitario. Seguimos realizando nuestra mascarar. |
| 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. SANHUEZA GARCIA JOHANNA, 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 Sr.a./Sr. SANHUEZA GARCIA JOHANNA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
manejabilidad de las Bases

LUGAR DE EJECUCIÓN
Centro Comunitario Santa Rita

NOMBRE DEL PROFESOR
Johanna Sanchez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Viernes 15:00 hrs a 16:30 hrs

| N° | NOMBRE COMPLETO 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 | <i>Az Victoria Caro Molina</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | <i>Luisa Vi Chavez Arreda</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <i>Luzmila ib Doroteo Loedosa</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | <i>Tonucia Alexandra Ivan David</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | <i>Lia Macbot Lopez Sanchez</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | <i>Colbocet Ismael Rojas Tapia</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | <i>Yrebeque Valentina Romero</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | <i>Anolie Sofia Pouliez Smith</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | <i>Cristobal Cerquin Y</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | <i>Luisa Isa Martinez Galis.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | <i>Liam ALE Cerquin Y</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | <i>Vicente Rosler</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | <i>Camilo Aezza Mendez</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° DE ASISTENTES POR SESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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.

