

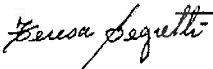
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SEGRETTI DE LA VEGA TERESA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BORDADO BASICO	LUN 12:15-14:15	---		7
T.2	BORDADO BASICO	LUN 10:00-12:00	---		7
T.3	BORDADO EN CINTA BASICO	VIE 16:00-18:00	---		8
T.4	BORDADO EN CINTA INTERMEDIO	VIE 10:00-12:00	---		6
T.5	BORDADO EN CINTA INTERMEDIO	JUE 10:00-12:00	---		6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	SE CONTINUA CON BORDADO NORUEGO, LANIGRAFIA (CUADROS), HARDANGER, SE TRABAJA SOBRE TELA UTILIZANDO HILOS FORMANDO CUADROS Y FORMAS GEOMÉTRICAS CALADAS
T.2	SE CONTINUA CON BORDADO NORUEGO, LANIGRAFIA (CUADROS), HARDANGER, SE TRABAJA SOBRE TELA UTILIZANDO HILOS FORMANDO CUADROS Y FORMAS GEOMÉTRICAS CALADAS
T.3	SE MANTIENE BORDADOS A SABANAS Y MANTELES,BORDADO MATIZ, CREAR TONOS Y DEGRADADOS SUTILES COMO SI SE ESTUVIERA PINTANDO CON HILOS
T.4	SE CONTINUA CON BORDADOS A MANTELES CON HILOS(INTERMEDIO- AVANZADOS) CARPETAS, FLORES Y OTROS
T.5	SE MANTIENE BORDADOS A MANTELES CON HILOS(INTERMEDIO- AVANZADOS) CARPETAS, FLORES Y OTROS

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

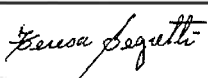
Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	SEGRETTI DE LA VEGA TERESA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	MULTIPLES TECNICAS INTERMEDIO	MAR 19:30-21:30	—		6
T.7	—	—	—	—	
T.8	—	—	—	—	
T.9	—	—	—	—	
T.10	—	—	—	—	

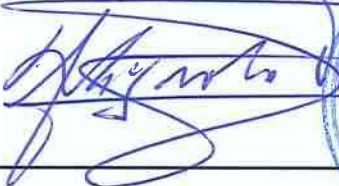
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	CONTINUIDAD EN BORDADOS CON CINTAS E HILOS, PUNTO RUSSO. CHAQUETAS (AVANZADOS)
T.7	
T.8	
T.9	
T.10	

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. SEGRETTI DE LA VEGA TERESA, 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. SEGRETTI DE LA VEGA TERESA.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

[illegible][illegible]

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Bordado en cinta</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>[Redacted]</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Bertha Choqueti</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Jueves 10 a 12 horas</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SE MES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			31/08/25	01/09/25	02/09/25	03/09/25	04/09/25	05/09/25	06/09/25	07/09/25	08/09/25	09/09/25	10/09/25	11/09/25	12/09/25	13/09/25	14/09/25	15/09/25	16/09/25	17/09/25	18/09/25	19/09/25
1. <i>Rosa Eliana Rojas</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. <i>Andrea Martinez</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. <i>Iris Garcia</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. <i>Alicia Ibarra</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. <i>Mariana Melara</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. <i>Isolina Carrero</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. <i>Carmela Vazir</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8.																						
9.																						
10.																						
11.																						
12.																						
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES.
MARQUE CON UN "X" (BLANK) SI ALUMNO NO ASISTIO 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, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER Bordado en cinta	LUGAR DE EJECUCION [Redacted]
NOMBRE DEL PROFESOR Berena Seguel	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Jueves 10: a 12: horas

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	SERIE	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				10/3/2025	11/3/2025	12/3/2025	13/3/2025	14/3/2025	15/3/2025	16/3/2025	17/3/2025	18/3/2025	19/3/2025	20/3/2025	21/3/2025	22/3/2025	23/3/2025	24/3/2025	25/3/2025	26/3/2025	27/3/2025	28/3/2025	29/3/2025
1	Rosa Eliana Rojas			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Pandora Martinez			P	J	P	I	I	I														
3	Iris Garcia			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Alicia Barra			J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Mamela Melina			J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Isidora Carrera			J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Carmela Vajar			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	3	4	5	5	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Botado en Cinta

LUGAR DE EJECUCION
[Redacted]

NOMBRE DEL PROFESOR
Florencia Cegatti

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes, 10^a a 12 hrs

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	16	17	18	19	20
1 <i>Florencia Cegatti</i>			P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 <i>Rosa Eliana Rojas</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 <i>Isidoro Carrera</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 <i>María Montoya</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 <i>Carmela Véliz</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 <i>Virgiana Edmundo</i>																						
7 <i>Cristina Olave</i>																						
8 <i>Elisama Lamas</i>										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 <i>M. Soledad Reyes</i>										P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 <i>Ana Espinoza</i>																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION *3 4 4 5 6 5 5 3 10 7 7 7 5 6 5 4*

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "-" (BLANK) SI ALUMNO NO ASISTIO 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, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Budismo En Casa</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>[Redacted]</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Florencia Seguel</i>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Viernes, 10 a 12 hrs</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 <i>Florencia Seguel</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 <i>Rosa Eliana Rojas</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 <i>Isidora Barrios</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 <i>María Montoya</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 <i>Carolina Vides</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 <i>Virgiana Zamayo</i>																					
7 <i>Cristina Olave</i>																					
8 <i>Clara Lamas</i>																					
9 <i>M. Soledad Rojas</i>																					
10 <i>Olivia Espinoza</i>																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESION	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

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

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Botado en Cinta

LUGAR DE EJECUCION
[Redacted]

NOMBRE DEL PROFESOR
Florencia Jorjetti

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes, 10^a a 12 hrs

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N Ú M E R O	F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					21/3/2023	28/3/2023	4/4/2023	11/4/2023	18/4/2023	25/4/2023	2/5/2023	9/5/2023	16/5/2023	23/5/2023	30/5/2023	6/6/2023	13/6/2023	20/6/2023	27/6/2023	4/7/2023	11/7/2023	18/7/2023	25/7/2023	1/8/2023
1	<i>Florencia Jorjetti</i>				P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
2	<i>Rosa Eliana Rojas</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
3	<i>Isabella Carrera</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
4	<i>María Montoya</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
5	<i>Carmela Vicedi</i>				P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
6	<i>Virginia Edmundo</i>																							
7	<i>Cristina Olave</i>																							
8	<i>Elisana Lamas</i>											P	P	P	P	P	P	P	P	P				
9	<i>Ch. Soledad Reyes</i>											P	J	P	P	P	P	P	P	P				
10	<i>Ana Espinoza</i>																				P			
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN
3 4 4 5 6 5 5 3 6 7 7 7 5 5 5 4

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "-" (BLANK) SI ALUMNO NO ASISTIO 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, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Multitoplas Tecnicas</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>[Redacted]</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Patricia Legueta de la Vega</i>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>martes 19 a 21 horas</i>

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Impronta)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	<i>Liliana Rojas</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	<i>Lucila Pardo</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
3	<i>Antonieta Rojas</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
4	<i>Melida Rojas</i>		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5	<i>Viter Contreras</i>		J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
6	<i>Isabel Reyes T</i>		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
7	<i>Liliana Ramirez</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
8	<i>Elisabet Ramirez</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
9	<i>Maria Gaste</i>		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION	6	7	8	7	4	7	8	8	7	7	8	5	5	4	8	6	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: Handball en Circuitos

NOMBRE DEL PROFESOR: Marcela Rojas

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: Viernes 16:00 a 18:00 hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SERIE	FECHA	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. <u>María Lucrecia Viquez</u>		21/12/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. <u>María Guadalupe</u>		22/12/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. <u>Liliana Vega</u>		23/12/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. <u>María Elena Martínez</u>		24/12/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. <u>Liliana Hernández</u>		25/12/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. <u>María Rodríguez</u>		26/12/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. <u>Liliana Ramírez</u>		27/12/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. <u>María Pardo</u>		28/12/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. <u>Patricia Morales</u>		29/12/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10.		30/12/25																				
11.		31/12/25																				
12.		01/01/26																				
13.		02/01/26																				
14.		03/01/26																				
15.		04/01/26																				
16.		05/01/26																				
17.		06/01/26																				
18.		07/01/26																				
19.		08/01/26																				
20.		09/01/26																				
21.		10/01/26																				
22.		11/01/26																				
23.		12/01/26																				
24.		13/01/26																				
25.		14/01/26																				

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN: 5 2 3 4 6 8 9 6 6 6 7 8 8

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "I" (BLANC) SI ALUMNO NO ASISTIO 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, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Industria Pelica

NOMBRE DEL PROFESOR
Felipe Lopez de la Rosa

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Llave Aperturas)

[Redacted]

FECHA Y HORARIO DE CALIFICACION DEL TALLER
Fecha: 16 y 17 de mayo

N	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	DB	DC	DD	DE	DF	DG	DH	DI	DJ	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DQ	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	EB	EC	ED	EE	EF	EG	EH	EI	EJ	EK	EL	EM	EN	EO	EP	EQ	ER	ES	ET	EU	EV	EW	EX	EY	EZ	FA	FB	FC	FD	FE	FF	FG	FH	FI	FJ	FK	FL	FM	FN	FO	FP	FQ	FR	FS	FT	FU	FV	FW	FX	FY	FZ	GA	GB	GC	GD	GE	GF	GG	GH	GI	GJ	GK	GL	GM	GN	GO	GP	GQ	GR	GS	GT	GU	GV	GW	GX	GY	GZ	HA	HB	HC	HD	HE	HF	HG	HH	HI	HJ	HK	HL	HM	HN	HO	HP	HQ	HR	HS	HT	HU	HV	HW	HX	HY	HZ	IA	IB	IC	ID	IE	IF	IG	IH	II	IJ	IK	IL	IM	IN	IO	IP	IQ	IR	IS	IT	IU	IV	IW	IX	IY	IZ	JA	JB	JC	JD	JE	JF	JG	JH	JI	JJ	JK	JL	JM	JN	JO	JP	JQ	JR	JS	JT	JU	JV	JW	JX	JY	JZ	KA	KB	KC	KD	KE	KF	KG	KH	KI	KJ	KK	KL	KM	KN	KO	KP	KQ	KR	KS	KT	KU	KV	KW	KX	KY	KZ	LA	LB	LC	LD	LE	LF	LG	LH	LI	LJ	LK	LL	LM	LN	LO	LP	LQ	LR	LS	LT	LU	LV	LW	LX	LY	LZ	MA	MB	MC	MD	ME	MF	MG	MH	MI	MJ	MK	ML	MM	MN	MO	MP	MQ	MR	MS	MT	MU	MV	MW	MX	MY	MZ	NA	NB	NC	ND	NE	NF	NG	NH	NI	NJ	NK	NL	NM	NN	NO
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

[illegible]



