

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

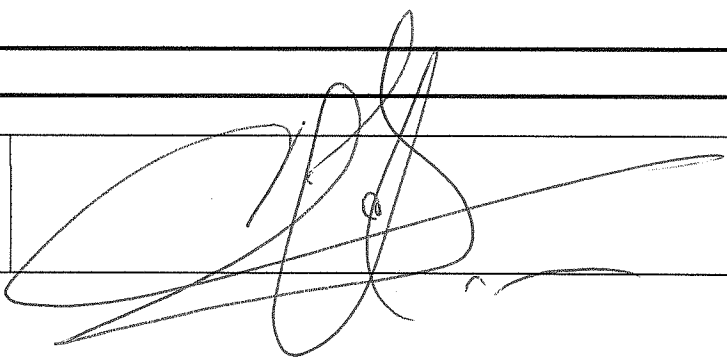
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SILVA ESPINOSA PATRICIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

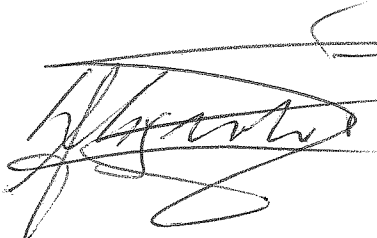
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ACTUALIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL	MAR 16:00-18:00	---		8
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	-TRUMP y PUTIN: contexto y proyecciones del Acuerdo de Paz para lograr terminar la guerra Rusia-Ucrania. Cumbre con ZELENSKI y la U. Europea. - ¿CAE NICOLÁS MADURO? Seguimiento a la operación del Pentágono y del Gobierno de EEUU para detener a Maduro, inculpado como líder del Cartel del Narcotráfico Venezolano “Los Soles”. -8 CANDIDATOS PRESIDENCIALES EN CHILE y las proyecciones de la campaña más compleja desde 1990 y la guerra sucia. Los postulantes a la Cámara de Diputados y al Senado y las controvertidas negociaciones. -LA TRAMA DETRÁS DE LOS ÚLTIMOS SECUESTROS y SICARIATOS, en Chile. El sicario que terminó con el Rey de Meiggs y la trenza delictual. -AVANCES EN LA NEGOCIACIONES EN LA FRANJA DE GAZA, para lograr el cese al fuego.
T.2	
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. SILVA ESPINOSA PATRICIA, 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. SILVA ESPINOSA PATRICIA .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

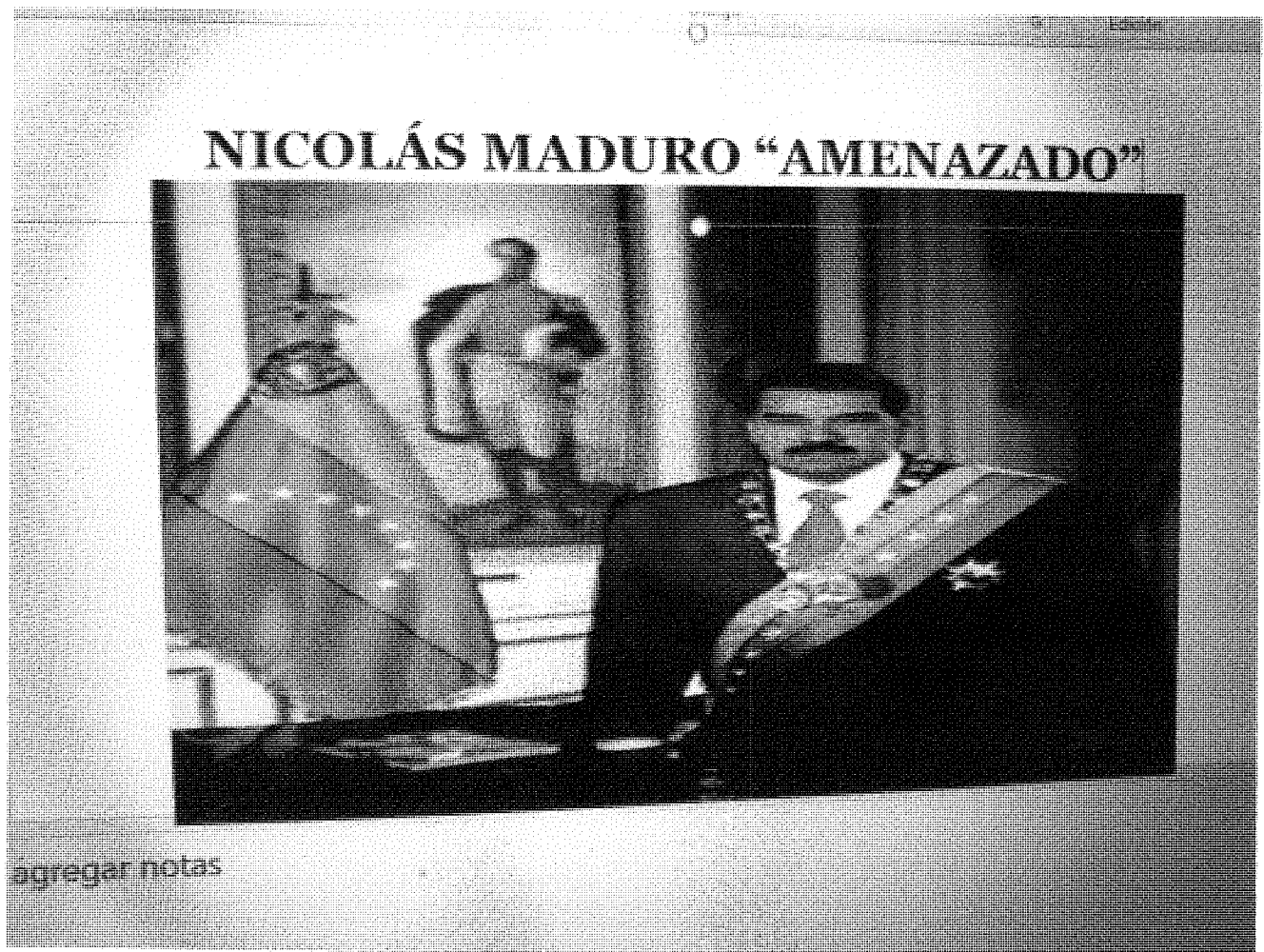
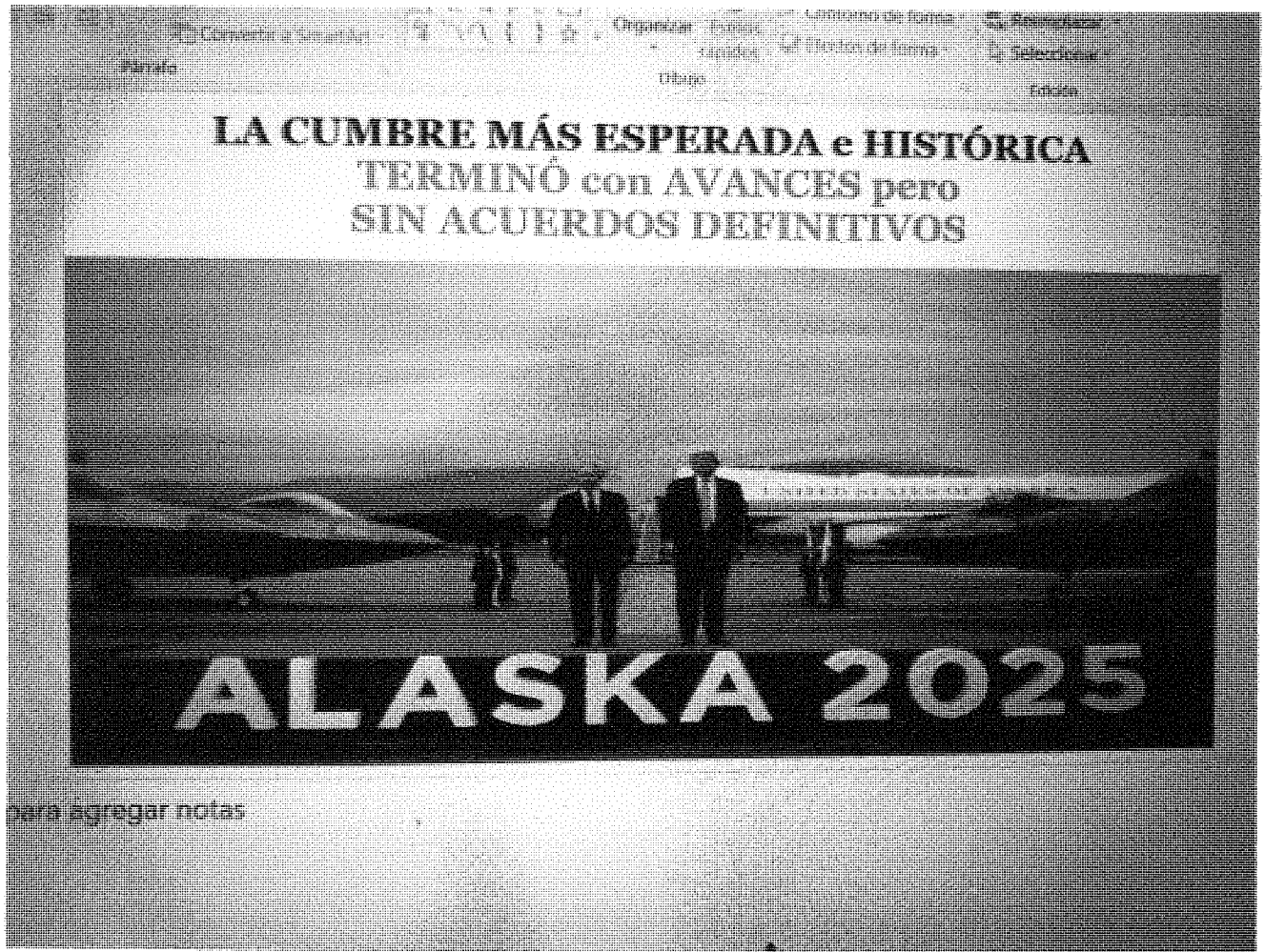
de

2025

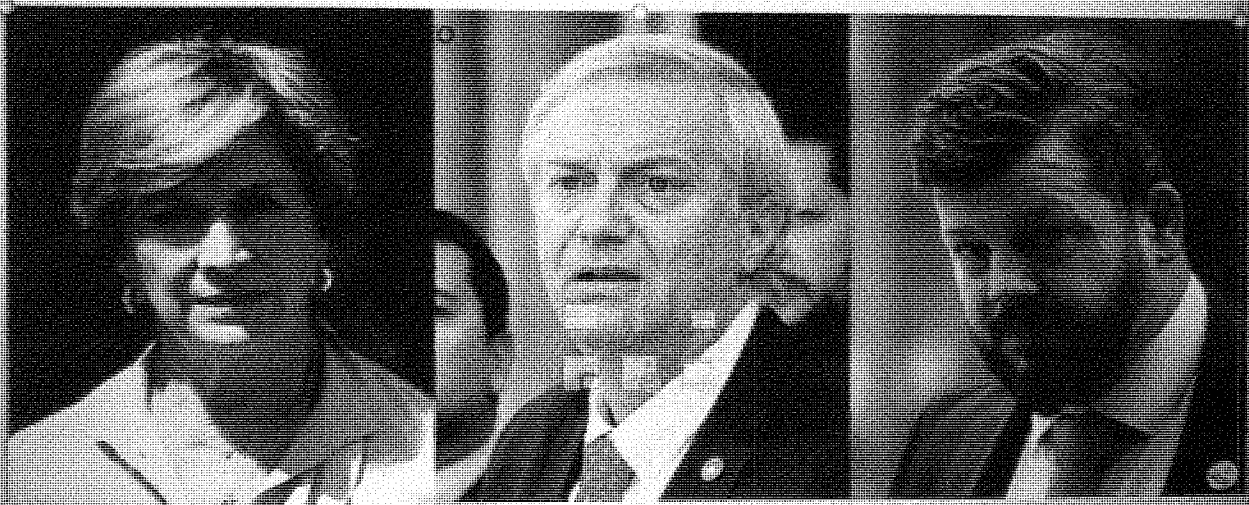
año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

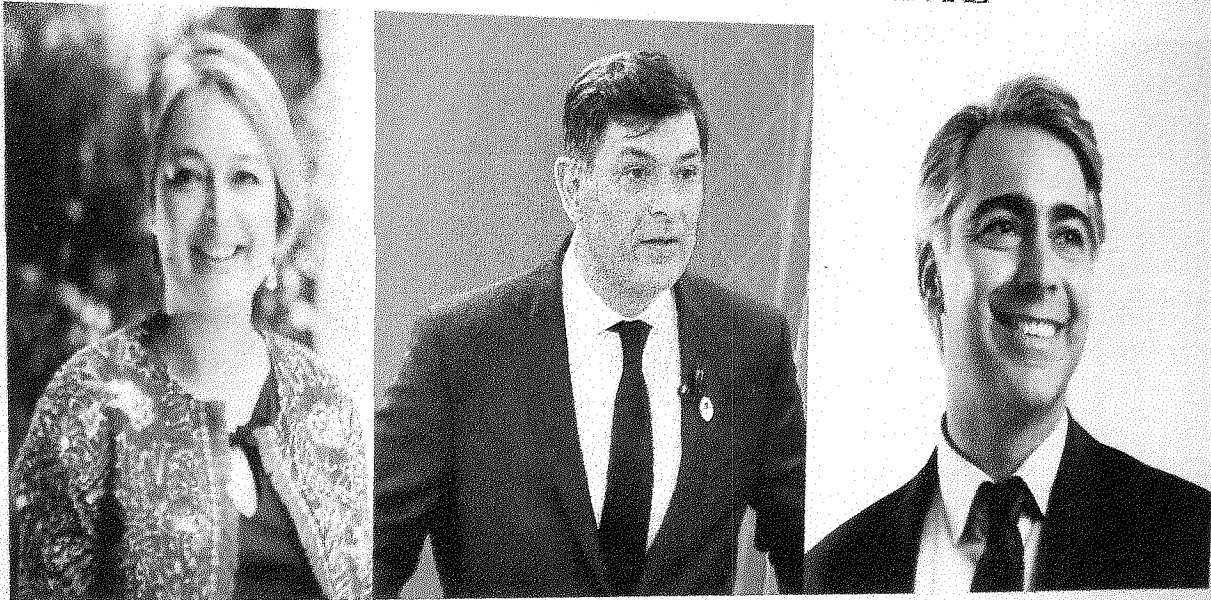


LOS 8 CANDIDATOS PRESIDENCIALES



para agregar notas

EN LA IZQUIERDA, Janet Jara; en el PDG, Franco Parisi y a MEO, como INDEPENDIENTE



para agregar notas

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Actividad Nacional e Internacional

NOMBRE DEL PROFESOR

Patricia Sbral

LUGAR DE EJECUCION

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

martes de 16⁰⁰ a 18⁰⁰ horas

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		N S E S I O N E S 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
			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	30-3-2025	31-3-2025	1-4-2025	2-4-2025	3-4-2025	4-4-2025	5-4-2025	6-4-2025
1	Pauline Abdul		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Mónica Cataldo		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Carolina Dittborn		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Isabel Osando		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Carla González		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Benito Blázquez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Yocelyn Blázquez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Berta Prieto		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
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 "/" (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.

CONTROL DE ASISTENCIA

PROFESOR : Patricia Silva Espinoza

DEPARTAMENTO : Actualidad Nacional e
Internacional

PROGRAMA : TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

AÑO : 2025

DE ASISTENCIA	
----------------------	--

DEPARTAMENTO

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR