

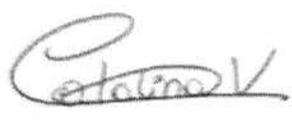
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VARGAS MOLINA CATALINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA	LUN 11:00-12:00	VIE 11:00-12:00	VITAL APOQUINDO 1750	2
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo principalmente enfocado a mantener la independencia en el adulto mayor, se realizan actividades de equilibrio, movilidad articular, fuerza y marcha. Además de la coordinación de ambos lados de su cuerpo.
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. VARGAS MOLINA CATALINA, 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. VARGAS MOLINA CATALINA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Taller: Gimnasia-01 Gimnasia

Lugar: Centro Comunitario Las Condesas

Profesor: Catalina Vargas Molina

Dia - Horario: Lunes y Viernes 11:00 A 12:00 Hrs.

Inicio: 17/03/

Departamento Organizaciones Y Centros Comunitarios

Inscripción Minima: (Con menos del minimo se debe evaluar la continuidad del taller)

Termino: 30/11/

Programa Talleres Culturales

(Informe Final)

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	17/03/2025	21/03/2025	24/03/2025	28/03/2025	31/03/2025	04/04/2025	07/04/2025	11/04/2025	14/04/2025	17/04/2025	21/04/2025	24/04/2025	28/04/2025	01/05/2025	05/05/2025	09/05/2025
1 NATALIA AVELLO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2 MARIA PAZ CATALAN	J	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3 CAROL FLORES	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4 BERNARDITA LOYOLA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5 SPIVA PEÑALOZA	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 CATALINA PEREZ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7 UBERLINDA SEGORA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8 ANTONIA FERRADA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9 Zunilda Comoro							P	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10 Maria Astorga							P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																

N° Asistentes por sesión																	
% Asistencia por sesión																	
% Promedio asistencia acumulado																	

Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
	18/05/2025	19/05/2025	23/05/2025	26/05/2025	02/06/2025	09/06/2025	13/06/2025	16/06/2025	20/06/2025	23/06/2025	27/06/2025	30/06/2025	04/07/2025	11/07/2025	14/07/2025	18/07/2025	21/07/2025	25/07/2025	28/07/2025	01/08/2025	04/08/2025	08/08/2025
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	FERRADA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	P	P
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						

Asist. Individual	
N°	%
Asisten.	Asisten
17/03	
18/03	
27/03	

FIRMA PROFESOR
Fecha:

