

## DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

	Mes			JULIO										
Nom	bre		ARIAS I	MARIA VERON	IICA									
RUT			Período	del Contrato	01/05 - 3	01/05 - 30/11 2025								
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de	Ejecución	Asistentes								
T.1	TEJIDO A CROCHET BASICO	JUE 18:00- 20:00	***			6								
T.2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHI BASICO	SAB 11:00- 13:00												
T.3	***		***		And the second s									
T.4	***	***			***									
T.5	***	***												
ID		Descrinció	n do Actividad	des (Ver ID del	Tallan									
T.1	Piealización Técnica al Tecnico Gr	de guirnal Migauni Po anny hea	dos de vie ra llaver Jización	nto con p os (llaeco de Manta	cates atta	(७१०३७)								
T.2	- Tecnica conigerumi para lloweros (llacero ginasol y coego).  - Evimaldos de vierto. con partos attos.  - Grantos partos atto y partos bajo.													
T.3														
T.4		***												
T.5														
Firma	a prestador de los se	rvicios	MM		Shifteen and the same of the s									



La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. ARIAS MARIA VERONICA, RUT: dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 JULIO 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 dícho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. ARIAS MARIA VERONICA.

Nombre Directora Desarrollo Comu		Carolina C	ontreras Berrios		DAD DE	
Firma y timbre Di Desarrollo Comu	rectora de nitario	9	fluu	Jean	DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO	CONDES
Las Condes,	JULIO	100	2025		and of the second second second	
	mes	de	año			

## PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER				LUGAR DE EJECUCIÓN																	
Tejido a CocheThó	5100						5	d	2.	(	2	20			16	21	7_				
, NOMBRE DEL PROFESOR		Г			DÍ	AS Y	но	RAI	SIO	DE	EII	ECI	ICI	5N I	DEI	TA	M.L.	ER			
Veórica thai					7		30		-	-	8					_	-	and the same of th			
THE THOO		_			_	7/1	ين			1	8.	<u>_</u>		_	<u> </u>		ب	نات			_
	S	No	1	2	3 4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
NOMBRE COMPLETO	S	F	2	2	N	SE	2 (	7	N	X	K	X	X	2	75	20	75	ĭ	N		
DEL BENEFICIARIO	0	FECH	ल	रु	1		100	2	0	2	3	3	18	2	2	1 >	de	4	10		
(Letra Imprenta)	N E S	HA	10/02	3	4	0	24/	3	4	1	17	10	S	10/1	3	-	17	1-	1	-	
1 Marian la ama	3	4	2	2	2 60		100	_	2	1	11	12	0	-	10	5	3,	-	5	4	$\dashv$
Traine hisomo		$\dashv$	*	4	4	兴	14	-	1	17	X	X	3	X	1	7	X	K	3	-	$\dashv$
- ICIESTIA COLOCI		$\dashv$	1	1	77	4	1	1	13	14	7	7	7	7	ド	7	1	4	7	-	-
A STREET CENTERIE	2	$\dashv$	5	5	2/7	1	T	19	1	K	大	7	7	ろ	7	*	6	7	3	+	$\dashv$
- FOURO VOIDOS	1	$\dashv$	2	7	T\	77	7	7	3	K	3	7	7	Τ.	3	4	3	7	1	+	$\dashv$
a care mas vare	rela	$\dashv$	2	5	7	+	+	5	+	4	5	7	子	슥	7	I	5	3	3	+	$\dashv$
- ESTO TONICA		$\dashv$	T	4	<del>}</del>	77	17	#	능	4	3	え	7	1	4	1	T	1	r	+	$\dashv$
The la mounce		-		2	5	*	1	ŀ	4	5	7	9	P	7	P	-	P	5	5	+	$\dashv$
- Caller WE		$\dashv$	9	7		7 7	17	$\vdash$	-	1	*	٣	*	4	7	7	1	1	7	+	$\dashv$
9 Mirosol Vieto		$\dashv$	T	4	7/1	+	1-7	-	7	1	-			_		-	-	-	H	+	$\dashv$
11		$\dashv$	+	+	+	+	+			H	$\vdash$	$\dashv$		-	-	_	-			+	$\dashv$
12		-	+	+	+	+	+	1	-	-					-	_	-		$\forall$	+	$\dashv$
13	10.	$\dashv$	$\forall$	$\dagger$	+	+	1	$\vdash$					-			-			$\forall$	+	$\dashv$
14		$\dashv$	$\dashv$	$^{\dagger}$	$^{+}$	+	+				Н					-			H	$\forall$	$\dashv$
15		$\exists$	$\forall$	$\dagger$	+	$\dagger$	T												$\forall$	$\forall$	-
16		T	7	$\dagger$	$\dagger$		T	Т											7	$\forall$	$\dashv$
17		$\neg$	$\dashv$	1	+	+		11											$\exists$	$\top$	1
18			1	1	+	1	1													$\forall$	7
19			1	1	+	1	T													7	
20			1	1	1		T											1			
21																					
22																					
23		1					Π														
24																				T	
25	33								- 7												
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN		T	Т	Т	T	Т	Т								_		17		7	, T	
MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO AS							_								_	_	70	1	17		

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

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

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.















