

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

	M	es		JULIO										
Nomb	re		BUSTAMAN	TE FUENTES M.	ARISOL									
RUT			Período	del Contrato	01/05 - 30/11 2025									
ID	Nombre Taller	r Horario 1	Horario 2	Lugar de E	jecución	Asistente								
Т.	BISUTERIA BASICO	MIE 15:00- 17:00		DIAGUITAS 911 (C	AGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)									
1 T. 2	<u></u>	-	-	-										
T. 3		-		(deep										
T. 4		_												
T. 5	- Galet													
D		Descrinción	de Actividade	s (Ver ID del Ta	ller)									
2	Y LLACOL	terioles sas, loli	2000											
	ador de los servi	cains /												



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. BUSTAMANTE FUENTES MARISOL, 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 dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. **BUSTAMANTE FUENTES MARISOL.**

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	DILLU DIRECTOR DE MODESARROLLO COMUNITARIO
Las Condes, JULIO mes	

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER			LUGAR DE EJECUCION																			
Bésuleria			Dioquila																			
			X. X.																			
NOMBRE DEL PROFESOR			DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER															_				
[hores Bienamont			15 e 1 + hors.																			
	S E	Ń	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	S	_	P	0	1	0			1	3	Q	13	2	0.	12.6	3	13	3	0	3	.5	-72
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	1	F	ans	3	13	1,3	3	E	13	3	100	6	204	-2	17	3	12	3	3	-3	6 5 5 N	3
(Letra Imprenta)	N	E	Z	3	A	3	1	3	V.	E	Z	2	7	1644		Z	3	0	3	3	3	2
		Н	0-	0	2		20	3	Q		3	3	20	-	1	2	1		9	30	22	Ö
		Α	7	3	0	6	7	0	67	0	7	0	3	1		7	0	SX		7	0	13
1 Carol Tueshoze B.		-	R	K	7	A	J	Y	P	P	-	700		10.500							900	
2 Aberondia Carrillo		-		7	P	n	D	. ()	6	**-	N	2	1	0	77	D	อ		0		L	7)
3 longely hololis		_	K	P	1	P	1	7	N	1	3	F	1	1	1	7	P	P	*	10.	T a	٢
4 Missigno Vierigo		-	P	P	4	3	7	Y	Y	P	1	9	7	1	T	1	7			6/1	T	
5 ana Redina ynis	W.	20	P	7	7	1	P	U	Y	7	- Annones	TO	tayvetica	0	7	- Co	7	1	1	-3	1	-
6 Lebela Correcco		_	V	7	7	P	Y	P	V	7:		9	Y	Y	۲	9	-\$-	1	1	9	T	Y
7 Reise Venuero Yomoro			1	1	P	P	ø	_		-8	E	7	M	Í		_	0			H	=	7
8 Roso Poudes huit	re co	3	P.	4	P	P	7	P	4	P.	V	1	Y	D	3	2	P	h	7	!	7	Y
9 Teresto lostro Coreio			_	_			_				_			_			_	P	P	P	P	9
10 No milo				_	_	_	_											P	P	Y	P	P
11 Adriane Vollete			-	-	_		_		_	_			_					P	P	J	P	I
12																						
13																						
14																						
15																						
16											, ,											
17																						- 1
18																						
19																						
20			is																			
21																						
22												1										
23																						
24					100						155											
25																						
N° DE ASISTENTES POR SESION																						

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) 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.

