

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			JIMENE	Z CRAIG ROSSA	NA		
RUT	RUT		Período del C		el Contrato	ontrato 01/05 - 30/11 2025		
ID	Nombre Taller Horario 1 Horari		Horario 2	Lugar de Ejecución Asistentes				
T.1	BAILE ESPAÑOL	BASICO	MIE 15:00- 17:00			W// ***********************************	5	
T.2	_		_	- 1	Ann			
T.3				-	#### #################################		***************************************	
T.4	_		_	_			***************************************	
T.5			_	-	with the second			
10		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Descripció	n de Actividade	s (Ver ID del Tal	ller)		
T.1	Calenta miento el baile; posiciones de Brozos, est. ciclos; Sovi Vana pasos 1,2 y3 en Rondas y tapateos.							
.2	CaleiTa Seri Honz	nieut	0 303	os y Po	ernas, 1	Jera cople	at coplat	
.3	FERE				0 7			
4	Egopiù Ensayo	0 Y	Corou Te	nisticas a Prime	de la	sas For	ndompo.	
5 -	***************************************		And the same time				Λ	
	estador de los seno					Auth	4.	



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. JIMENEZ CRAIG ROSSANA, 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. **JIMENEZ CRAIG ROSSANA**.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	DIRECTOR DE COMUNITARIO
Las Condes, JULIO mes	<u>2025</u> de <u>a</u> ño