

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

Firma prestador de los servicios

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

		Mes			JULIO										
Nom	bre		M	ASIA	S SAN I	MARTIN MARI	A CRISTINA								
RUT					Período	31/07 2025									
ID	Nombre 1	Γaller	Horario 1	Но	rario 2	Lugar de	Ejecución	Asistentes							
T.1	BORDADO PUNT	O CRUZ	MIE 15:00- 17:00		-	PAUL H.	ARRIS 1558	12							
T.2	0-2						-								
T.3	 .				-										
T.4	-					-									
T.5) <u></u> /				_										
ID			Deceringión	de l	م العماد	des (Ver ID de	I Teller)								
T.1	Se nevis	0 72	ayesora e	1+	12657	o de bor	Jas Plant Jado, so Junas æl	o de							
T.2															
T.3	19		s												
T.4	is: 1														
T.5		l .			14										
				1											



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. MASIAS SAN MARTIN MARIA CRISTINA, 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. MASIAS SAN MARTIN MARIA CRISTINA.

Nombre Directora Desarrollo Comu		Carolina Contreras Berrios	
Firma y timbre Di Desarrollo Comu		flew flex pe of 249801 De of 24	
Las Condes,	JULIO mes		

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

LUGAR DE EJECUCION

NUESTRA SRA. DEL PILAR

BIBLIOTECA PAUL HARRIS

NOMBRE DEL PROFESOR

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

CRISTIMA MASIAS

MIERLOLEI 3= 15.00 A 17.00 hvs

	S	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	10	20
	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta) E S I O N E S	FECHA	204.40,40	09.04 2025	16.04.2021	23.04.205	08.05 202	1405.2021	28.05.2021	1	1		18.08.2025	खरी	NS 40.50	305-70 PO	23.07.20x			10	15	20
1	DOIZIS SZGIZEDO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		25	P				1	\dashv	
2	205A POBLETE		P	P	P	P	P	P	1	P	P	P	P	P	1/5/	Cade	P	Н		7	\dashv	\dashv
3	JUSEFINA GODOY		P	P	P	P	P	1	P	P	P	P	P	P	5	10	P		\neg	+	\dashv	\dashv
4	SULEMA OYARCE		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	lis		P			+	+	-
5	EVA FLORES.		P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	7	70	P	\dashv		\dashv	+	\dashv
6	ISABER SAYDOBAC	P	1	1	1	1	P	P	/	P	P	P	P	3	1	P		\forall	+	+	\dashv	
7	SARITA MURALES.	P	P	P	P	P	P	P	P	p	P	P	P	Ĭ	_	P	\dashv	\dashv	\dashv	+	\dashv	
8	EUFEMIA MORALES.		P	P	P	P	P	P	1	P	P	P	/	7	2	_	P	\dashv	+	+	+	\dashv
9	SOMIA VALLETOS		P	/	1	P	P	1	P	1	1	P	P	1	P	_	P	\dashv	+	+	+	\dashv
10			R	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1	2	P	\forall	\dashv	+	+	\dashv
11			1	P	P	P	P	p	1	P	P	1	P	P	~	10	P	1	+	+	+	\dashv
12	ROSATAPIA	1	/	2	/	P	P	1	1	1	/	1	7	/	X	2	7	\dashv	+	+	+	\dashv
13	LUSMIRA MORALES	4		p	P	P	1	P	P	P	P	P	P	P	3	-	0	\dashv	+	+	+	\dashv
14	MERCEDER LOGOS	T	1		P	P	/	/	7	P	/	1	7	/	H	3	1	+	+	+	+	\dashv
15	GERACOIHA BELABITE		1	/	1	7	/	7	P	1	/	7	1		95	2	,	+	+	+	+	\dashv
16	EVA 4EMPIRUS	7	//	/	1				P	P	7	//	0 1		D L	V	0	+	+	+	+	\dashv
17	GINA BEHAVIDE	1	1.	/	1	1	1	1	7	1	P	P	7	0	7	21	5	+	\dagger	+	+	\dashv
18	JUAMA GOMZALE	1	1	1		1	/	/	/	1	P	P	2	1	+	3	7	\dagger	+	\dagger	+	-
19					1		7		\exists		7		1			2	1	+	+	+	+	-
20		T			1		1	1		\top	7	\top	\dagger	7.	2	+	+	+	+	+	+	-
21	N.	T	T				1	Ť	1	Ť	Ť	\dagger	\dagger	1,	7/	\dagger	Ť	†	\dagger	+	\dagger	-
22										1	1	1	+	16	3	1	\dagger	+	+	\dagger	+	-
23	ia i				1					1		1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
24	T. C.	T				1	1	1	1		\top	1	+	1	+	+	+	+	+	+	+	+
25		I	1		1	1	1	1	1	\top	+	+	+	+	+	+	\dagger	+	+	+	+	1

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.

DE ASISTENCIA

_	F. INICIO DEPARTAMENTO ABRIC: ADUCTO MAYOR									INSCRIPCION MINIMA : (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)												
F. TERMINO PROGRAMA									1				,									
7	Jolio																					
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
1																					Si	MO
2																					51	MO
3																				П	51	OF
4																					51	MO
5																					SI	MU
6																					51	MO
7																					51	MU
8	П											4									51	MO
9	Z																				51	170
10																					51	NO.
11																					51	NO
12																					51	MO
13																					51	MU
14																					SI	MU
15																					51	MD
16			П		\neg															\neg	51	170
17					\exists																51	MO
18									\exists	\exists				П							51	MO
19											\exists	\exists			\neg		\neg		\neg	\neg		
20																						
21					\exists	\neg			\dashv	\neg	\neg					\neg						
22					\dashv	\neg		1	\dashv		\dashv	\dashv	\neg	\dashv	\dashv		\dashv	\dashv	\dashv	\dashv		
23					1			7	\dashv	\dashv	1	\exists		\neg		\dashv			1	\dashv		
2.0			1		\dashv	\dashv	\dashv	-	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	-		\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\dashv		

FIRMA PROFESOR