

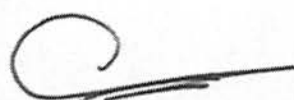
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	MELLADO ARAYA CLAUDIA ANDREA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 10:00-11:00	MIE 10:00-11:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	14
T.2	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 08:30-09:30	JUE 08:30-09:30	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	8
T.3	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	9
T.4	GIMNASIA MANTENCION	MAR 12:15-13:15	JUE 12:15-13:15	HERNANDO DE MAGALLANES 487	8
T.5	GIMNASIA MANTENCION	MAR 13:30-14:30	JUE 13:30-14:30	HERNANDO DE MAGALLANES 487	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante este mes, se trabajó la parte cardiovascular y movilidad articular acompañado con balón.
T.2	Se realizó un trabajo aeróbico, acompañado con la implementación de un balón para el trabajo de la flexibilidad.
T.3	En este mes se ejecutó el trabajo de la movilidad con balón, complementando la parte aeróbica.
T.4	trabajo de la flexibilidad con la implementación de balón. Trabajo del sistema cardiorrespiratorio.
T.5	Durante este mes se trabajó la parte cardiovascular, acompañado con el trabajo de la movilidad con balón.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

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. MELLADO ARAYA CLAUDIA ANDREA, RUT: [REDACTED], 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. MELLADO ARAYA CLAUDIA ANDREA .

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER
Claudia Mellado

LUGAR DE EJECUCION
UCAM

NOMBRE DEL PROFESOR
Claudia Mellado

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes y Jueves 13:30 a 14:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N°	F	E	C	H	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
							18-3-25	20-3-25	25-3-25	27-3-25	1-4-25	3-4-25	8-4-25	10-4-25	15-4-25	17-4-25	20-4-25	24-4-25	24-4-25	6-5-25	8-5-25	13-5-25	15-5-25	19-5-25	20-5-25	22-5-25
1 Luis Burgos							1	1	1	1	1	1	1													
2 Cecilia Culco							5	5	5	5	5	5	5	5												
3 Marisa Cancha							P	P	P	P	P	P	P	P			P	P	P			P	5	5	P	P
4 Mo Cristina Deltor							P	P	P	P	P	P	P	P			P	P	P			P	P	P	P	P
5 Albina Escobar							P	5	5	P	P	5	5	P	5		P	P	5			P	P	P	P	P
6 Maria Martinez							1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1			1	1	1	1	1
7 Josefina Ossandon							P	P	P	P	5	P	P	P	P		P	P	P			P	P	P	P	P
8 Beatriz Parico							P	5	P	5	P	5	P	5	P		P	5	1			P	5	5	P	5
9 Laura Rodriguez							P	P	P	5	P	P	P	P	P		P	P	P			P	P	P	P	P
10 Videtur Rojas							P	P	P	P	P	P	P	P	P		5	P	P			P	P	P	P	5
11 Laura Pullman																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

° DE ASISTENTES POR SESION 7 5 6 5 6 5 5 6 6 6 6 5 1 1 7 5 5 7 4

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

Preparar 18-4

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO
17-3-28

DEPARTAMENTO

F. TERMINO
30-11-28

PROGRAMA

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
1	26-5-25	27-5-25	28-5-25	29-5-25	30-5-25	31-5-25	1-6-25	2-6-25	3-6-25	4-6-25	5-6-25	6-6-25	7-6-25	8-6-25	9-6-25	10-6-25	11-6-25	12-6-25	13-6-25	14-6-25	15-6-25	16-6-25	17-6-25	18-6-25		
2																										
3	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
4	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
5	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
6																										
7	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
8	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
9	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
10	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP		
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
	6	7	4	3	6	7	7	1	6	8	5	7	7	7	8	4	5	6								

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER Montessori	LUGAR DE EJECUCION UCAH
NOMBRE DEL PROFESOR Claudia Melles	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Martes y Jueves 12:15 / 13:15

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	SESIONES	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					18-3-21	20-3-21	25-3-21	27-3-21	1-4-21	3-4-21	8-4-21	10-5-21	15-5-21	17-5-21	20-5-21	24-5-21	29-5-21	6-6-21	8-6-21	13-6-21	15-6-21	19-6-21	20-6-21	22-6-21
1	Sonia Apurac	P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Concepcion Barco	P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Babet Blasco	P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	M ^a Anglica Correa	P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Carlos Gonzalez	P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Olga Jara	P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Sylvia Martinez	P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Judith Mega	P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Elsa Sepulveda	P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Amparo Soler	P	5	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																								
N° DE ASISTENTES POR SESION					6	6	7	9	9	9	9	8	6	6	6	7	7	6	6	4	7	7	7	7

RECUPERACION 18-4

F. TERMINO
30-11-25

PROGRAMA

evaluar continuador del taller

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)
1	26-11	27-11	28-11	29-11	30-11	1-12	2-12	3-12	4-12	5-12	6-12	7-12	8-12	9-12	10-12	11-12	12-12	13-12	14-12	15-12	16-12	17-12	18-12	19-12	
2	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6	S	P	P	P	S	P	P	P	S	P	P	P	S	P	P	P	S	P	P	P	S	P	P	P	
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
8	P	P	P	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
9	P	P	P	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
10	S	S	P	S	P	P	S	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																									
29																									
30																									
31																									
32																									
33																									
34																									
35																									
36																									
37																									
38																									
39																									
40																									
41																									
42																									
43																									
44																									

REGISTRACION 6-5

REGISTRACION 8-5

5 8 8 6 8 9 8 1 8 8 6 9 7 8 8 7 5

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Gimnasio Adulto Mayor

LUGAR DE EJECUCION
Comunitario Diagu. tas

NOMBRE DEL PROFESOR
Claudia Mellado

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes - Jueves 10:00 a 11:00 hrs.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				18-3-25	25-3-25	27-3-25	1-4-25	3-4-25	8-4-25	10-4-25	15-4-25	17-4-25	22-4-25	24-4-25	29-4-25	6-5-25	8-5-25	13-5-25	15-5-25	20-5-25	22-5-25	27-5-25	29-5-25
1 Maria Alvarado				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P
2 Luisa Bustos				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P
3 Manuel Bustos				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				P	P	P	P	P	P
4 Petronila Sora				/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				/	/	/	/	/	/
5 Genoveva Labra				/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P
6 Doris Lieben				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P
7 Patricia Murua				/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P
8 Eliana Navarro				/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P
9 Viviani Orate				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/	/	/	/	/	/
10 Blanca Paslerio				/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P
11 Sora Pizarro				P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P
12 Rosa Soto				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P
13 Patricia Elgueta				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				-	-	-	-	-	-
14 Mariela Garcia				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P
15 Matilde Muñoz				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				-	-	-	-	-	-

ASISTENTES POR SESION 5 9 9 11 11 9 9 9 9 9 10 7 11 9 10 9 10 10 8

QUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

[illegible]

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER <u>Gimnasio Adulto Mayor</u>	LUGAR DE EJECUCION <u>Sto. Zito</u>
---	--

NOMBRE DEL PROFESOR <u>Claudia Melado</u>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <u>Martes y Jueves 8:30 a 9:30</u>
--	--

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESION N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			18/3/25	20/3/25	25/3/25	27-3-25	1-3-25	3-3-25	4-3-25	10-4-25	15-4-25	17-4-25	22-4-25	24-4-25	24-4-25	1-5-25	6-5-25	8-5-25	13-5-25	15-5-25	20-5-25	22-5-25
1 Alina Burgos	5	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
2 Maria Catalan	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
3 Alfredo Geisel	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
4 Margarita Guerra	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J							
5 Carmen Guerra	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
6 Rosita Leiva	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J							
7 Vialda Leiva	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
8 Monica Pavezaguz	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
9 Maria Romero	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
10 Carmen Sbrader	/	/	/	/	P	J	P	J	J	P	P	J	P	J	P							
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

ASISTENTES POR SESION	12	6	4	6	8	7	7	7	7	8	8	7	8	1	1	1	7	8	8	7
-----------------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

RQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

F. TERMINO
32-11-2V

DEPARTAMENTO

PROGRAMA

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
1	P	/	P	P	P	P	5	/	D	5	P	P	P	P	5	D	P	P	P					
2	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
3	P	P	P	5	5	P	P	/	D	P	P	P	P	5	P	P	P	P						
4																								
5	P	P	P	5	P	P	/	D	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
6																								
7	5	P	P	P	P	P	/	P	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
8	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
9	P	5	P	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P	5	P	P	P							
10	5	5	P	P	5	5	/	/	5	P	P	P	P	P	P	P	P							
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

¿ES ADULTO MAYOR?

(SI / NO)

PRESENTA CERTIF. MEDICO

(SI / NO)

6 5 8 7 5 7 6 / 6 8 8 8 8 6 6 7 8 8

FIRMA-PROFES