



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	OYARZUN GUZMAN CRISTIAN		
RUT		Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	JUEGOS DE MESA	JUE 10:00-12:00	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	6
T. 2	-	-	---	-	
T. 3	-	---	---	-	
T. 4	-	-	---	-	
T. 5	-	-	---	-	

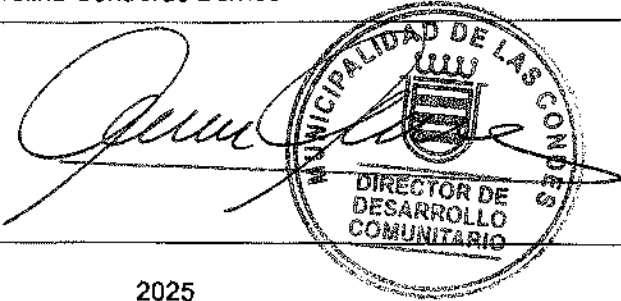
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Con Sutilia Desarmamos la hostilidad de estrategia en los juegos de BAZAS. Una propuesta y Nombre UNIDAD "PENSAR PARA GANAR!!"
T.2	
T.3	
T.4	
T.5	

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. OYARZUN GUZMAN CRISTIAN, 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. OYARZUN GUZMAN CRISTIAN .

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

Las Condes, JULIO de 2025
 mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Sueños de Riesa</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>Sumo de Austria 1539</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Guillermo Oyarzun Guerra</i>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Sueños 10:00 a 12:00</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimida)	SESIONES	N	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. <i>María Winder</i>																						
2. <i>Paula Pizarro</i>																						
3. <i>María del Carmen Valdivia</i>																						
4. <i>Alfonsa del Carmen Zaval</i>																						
5. <i>María Pizarro</i>																						
6. <i>María Pizarro</i>																						
7. <i>María Pizarro</i>																						
8. <i>María Pizarro</i>																						
9. <i>María Pizarro</i>																						
10. <i>María Pizarro</i>																						
11. <i>María Pizarro</i>																						
12. <i>María Pizarro</i>																						
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

N° DE ASISTENTES POR SESION: 4 5 4 5 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

MARQUE CON UNA "X" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "1" (SI/NO) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
 ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO <i>10:00</i>	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION TALLER <i>5</i>
F. TERMINO <i>12:00</i>	PROGRAMA	(Con licencia del estudiante debe acreditar asistencia del taller)

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

[Firma]
 PROFESOR