

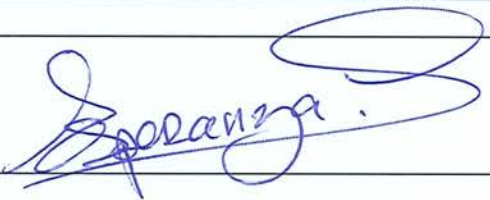
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	TORO CARMONA CELIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MEDITACION HOLISTICA	JUE 11:00-13:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	5
T.2	MEDITACION HOLISTICA	MAR 11:00-13:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	6
T.3	MEDITACION HOLISTICA INTEGRAL	VIE 11:00-13:00	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	7
T.4	TERAPIAS DE ENERGIA	MAR 19:00-21:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	7
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Meditaciones pasivas, Compartir experiencias. Respiraciones conscientes.
T.2	Meditaciones pasivas y activas con música tambores para activación. Shaker corazón. Respiraciones conscientes.
T.3	Meditaciones pasivas, Reconociendo el cuerpo Paso a Paso, con respiraciones conscientes.
T.4	Meditaciones pasivas, Compartir experiencias, Terapias según lo que surja de cada experiencia.
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. TORO CARMONA CELIA, 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. TORO CARMONA CELIA .

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

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: Medio Holist

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio:

Profesor: Esperanza Toso

Día - Horario: Jueves de 11 a 13

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		20/3	27/3	3/4	10/4	17/4	24/4	1/5	8/5	15/5	22/5	29/5	5/6	12/6	19/6	26/6	03/7	10/7	17/7
1	Paulina Tapia	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	+	X		X	1	
2	Carolina Veas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	+	✓		✓	2	
3	Jorge Cesterua	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	+	✓		✓	3	
4	Carolina Poblete	✓	✓	X	✓	✓	✓		X	✓	X	X	X	+				4	
5	Cecilia Cañas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	5	
6	Angélica Pavéz	✓		X	no asistió para la reunión												X	6	
7	Paulina Tapia	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	+	X		X	7	
8	Alicia Olivares						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	+	✓		X	8	
9	Cristina Elvira	viaje									✓	✓	✓	+	✓		✓	9	
10																		10	
11																		11	
12																		12	
13																		13	
14																		14	
15																		15	
16																		16	
17																		17	
18																		18	
19																		19	
20																		20	
21																		21	
22																		22	
23																		23	
24																		24	
25																		25	
26																		26	
27																		27	
28																		28	

N° Asistentes por sesión	8																		
% Asistencia por sesión	53	3	6	4	5	4	5	5	5	5	5	1	5	0	4	3			
% Promedio asistencia acumulado	5																		

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia
Marque con un "I" si alumno no asistio a clase:

Esperanza Toso

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: Meditación Holística

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio:

Profesor: Isabelaura Toro

Día - Horario: Viernes 11 a 13⁰⁰

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		18 marzo	25 marzo	01 abril	08 abril	15 abril	22 abril	29 abril	06 mayo	13 mayo	20 mayo	27 mayo	03 junio	10 junio	17 junio	24 junio	01 julio		
1	Jorge Cisternas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	✓
2	Cristina Elewain	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	✓
3	Cristian Flores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3	✓
4	Exelir Fuenzalida	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4	✓
5	Mosena Fuenzalida	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	✓
6	Sonnia Huo	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	6	
7	Carolina Pallete	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	7	
8	Carolina Venegas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8	
9																		9	
10																		10	
11																		11	
12																		12	
13																		13	
14																		14	
15																		15	
16																		16	
17																		17	
18																		18	
19																		19	
20																		20	
21																		21	
22																		22	
23																		23	
24																		24	
25																		25	
26																		26	
27																		27	
28																		28	

N° Asistentes por sesión	8																		
% Asistencia por sesión	2	4	6	4	7	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	5			
% Promedio asistencia acumulado	6																		

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia
Marque con un "I" si alumno no asistio a clase:

Planilla Control de Asistencia

Taller: MEDITACIÓN HOLÍSTICA

Lugar: CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

Profesor: CELIA TORO

Día - Horario: VIERNES 11:00-13:00 HRS.

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)	S E S I O N E S	N° F E C H A S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			21 M A R	28 M A R	4 M A R	11 A B R	25 A B R	2 M A Y	9 M A Y	16 M A Y	23 M A Y	30 M A Y	6 J U N	13 J U N	27 J U N	4 J U L	11 J U L
1 ARRIAGADA MULLER JUAN IGNACIO NICANOR			✓	✓	✓	just	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2 BARRALES CORREA CARMEN DULIA ANTONI ?			just	just	✓	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3 CAMPBELL AVENDAÑO JUAN ALEJANDRO			✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4 GONZALEZ CAÑAS MARIA PAZ			✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5 JADUE DEL PINO MONICA VIVIANA			x	✓	✓	just	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6 LARA NIETO CONSUELO MAKARENA (no ha venido)			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7 MICHELL LOPEZ JACQUELINE SUSANA			x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8 MORALES HERRERA SANDRA PAOLA			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	x
PEREZ MORELL MARGARITA (no ha venido)			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
YOLI DE FRAGA MONICA CRISTINA			x	x	x	just	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Manuela Mauricio-b?																	

Asistentes: 9

x Mes: 6-6-7-4-7-6-5-7-7-8-7-7-7-6-7-7-5

Promedio Mes: 7.

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: Medit. Holist.

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio:

Profesor: Esperanza Tolo

Día - Horario: Martes 19^{da} 21^{mo}

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		18/3/2025	25/3/2025	1/4/2025	8/4/2025	15/4/2025	22/4/2025	29/4	6/5	13/5	20/5	27/5	3/6	10/6	17/6	24/6	7/7	8/7	15/7
1	Daniela	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Recilia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Marcela	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Aleandra Julia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Carolina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Marjorie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Francisco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Rupélica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Jenis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	Christiane	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	Karen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			

N° Asistentes por sesión	11																		
% Asistencia por sesión	10	10	7	9	10	7	7	9	8	6	8	7	7	8	7	5	2		
% Promedio asistencia acumulado	7																		

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia
Marque con un "I" si alumno no asistio a clase:

[Signature]



