

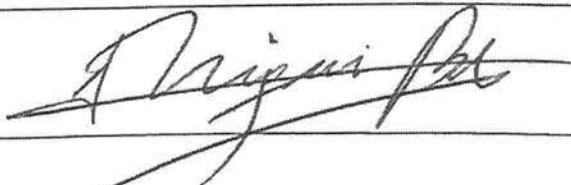
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	BUSTOS MUÑOZ NIQUI CRISTIAN		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENIDO	MAR 16:30-17:30	JUE 16:30-17:30	GLAMIS 3404	5
T.2	STRONG NATION ✓	MAR 18:30-19:30	JUE 18:30-19:30	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.3	STRONG NATION ✓	LUN 20:00-21:00	MIE 20:00-21:00	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	15
T.4	ZUMBA	MAR 20:00-21:00	JUE 20:00-21:00	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	18
T.5	ZUMBA	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	TOMAS MORO 1172	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Desarrollamos bailes con música popular combinando coreografías sencillas. Nos ejercitamos de forma simple, dinámica y divertida para mejorar nuestra movilidad y coordinación, entre otros beneficios.
T.2	El trabajo desarrollado radica básicamente en el fortalecimiento muscular. Trabajamos con el propio peso corporal desarrollando fuerza y resistencia. La música nos ayudó mucho.
T.3	Fuimos desarrollando un trabajo progresivo de algunos movimientos que nos ayudaron a mejorar nuestra flexibilidad y resistencia. El trabajo de piso nos ayudó a fortalecer abdomen.
T.4	Las clases fueron dinámicas y divertidas con diferentes áreas musicales. Siempre hubo un alma de fiesta para que mientras nos ejercitábamos no se sintiera la carga.
T.5	Clases llenas de alegría con diferentes ritmos en donde recorrimos el mundo bailando mientras nos ejercitábamos. Hubo mucho trabajo muscular.

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

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	BUSTOS MUÑOZ NIQUI CRISTIAN		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	ZUMBA	LUN 11:20-12:20	MIE 11:20-12:20	TOMAS MORO 1172	7
T.7	ZUMBA	MAR 08:30-09:30	JUE 08:30-09:30	TOMAS MORO 1172	6
T.8	ZUMBA	LUN 10:10-11:10	MIE 10:10-11:10	TOMAS MORO 1172	6
T.9	ZUMBA KIDS	SAB 11:00-12:00	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	8
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	El desafío fue traer nuevos ritmos musicales a clase para que fueran mucho más entretenidas y con un toque más fresco. La consigna fue unirse a la fiesta y olvidarse del tiempo.
T.7	Constante energía en cada clase. Fuimos riéndonos por épocas de todos los tiempos lo que hizo que cada clase fuera diferente y muy especial. Trabajamos la memoria.
T.8	Primó la energía positiva con canciones muy conocidas de épocas. Por lo tanto no hubo tiempo para aburrirse. Mucha rutina de cardio, pero sobre todo de felicidad.
T.9	La energía se vivió clase a clase. Los niños aman bailar y disfrutaron cada sesión. Los juegos musicales fueron su plato favorito. Un complemento.
T.10	

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

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. BUSTOS MUÑOZ NIQUI CRISTIAN, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. BUSTOS MUÑOZ NIQUI CRISTIAN.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>País Entrenamiento</i>	LUGAR DE EJECUCIÓN <i>fuente de Vecinos El Golf Norte</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Wagner Pastor</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER <i>martes y jueves 16:30 a 17:30 horas</i>

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES FECHA	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				18/3	20/3	25/3	27/3	01/4	03/4	08/4	10/4	15/4	17/4	22/4	24/4	29/4	01/5	06/5	08/5	13/5	15/5	20/5	22/5
1	<i>Gladys Pérez</i>			P	/	/	P	P	/	/	/	/	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	<i>Rogelio Urminata</i>			P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	<i>Estel Pérez</i>			/	P	/	P	P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	<i>Clorin Manzan</i>			P	P	/	P	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	<i>Elisna Bello</i>			/	/	/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	<i>Alia Durrant</i>			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7	<i>Raymond Gante</i>			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8	<i>Kenny Marín</i>			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9	<i>Paulina León</i>			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10	<i>Clara Weinstein</i>			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11	<i>Luz Equiguer</i>			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
12	<i>Rosa Rami</i>			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13	<i>Stara Durán</i>			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	3	3	1	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
 ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 6
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA	
10/1/2021	Programa de M. D.

[illegible]

	3	3	5	5	4	3	2	2	3	3	4	5	4	4	4	4	6	5	5	3
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

FIRMA PROFESOR

DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO

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

F. TERMINO

PROGRAMA
Fallen Protection u. d. d.

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Strong Nation

LUGAR DE EJECUCIÓN
Centro Comunitario Diaguitas

NOMBRE DEL PROFESOR
Viggo Prieto

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
martes y jueves de 18:30 a 19:30 horas

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	Nº 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
			M 18 3	J 20 3	M 25 3	J 27 3	M 01 4	J 03 4	M 08 4	J 10 4	M 15 4	J 22 4	M 24 4	J 29 4	M 01 5	J 06 5	M 08 5	J 13 5	M 15 5	J 20 5	M 22 5	J 27 5
1 Katherine Lobo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Caroline Costa			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Paz Lambert			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Erika Riquelme			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Natalia Riquelme			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Matias Leon									P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 ^{Paulina} Leon									P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Constanza Pino									P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Constanza Gutierrez									P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 Andres Jeldes			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN *5 4 5 4 2 3 7 6 6 4 1 1 6 1 4 4 1 3 1*

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
18/3/2025

DEPARTAMENTO
Gestión Territorial

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : .
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO
27/11/2025

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de Desarrollo

[illegible]

	6	6	5	4	4	3	3	5	5	5	4	4	4	2	5	5	5	5	7
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]


FIRMA PROFESOR

3

PLANILLA CONTR

NOMBRE DEL TALLER
STRONG NATION

LUGAR DE EJECUCION
CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR
NIQUI BUSTOS

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
LUNES - MIERCOLES 20:00 A 21:00 HORAS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
				17/3	17/3	24/3	26/3	27/4	28/4	29/4	30/4	1/5	2/5	3/5	4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	9/5
1	AMIGO DUARTE CLAUDIO			P	P	P	P	1	P	1	1	1	P	1	1		1	1	P	P
2	ASENJO FUENTEALBA MARCELA			/	/	P	P	1	1	1	1	/	/	/	/		/	/	/	/
3	BARRAZA RODRIGUEZ KATTY GRACIELA			P	P	P	P	1	P	P	P	1	P	P	P		P	1	1	P
4	BRUNO VERA SONIA CAROLA			P	P	P	P	P	P	P	P	1	P	P	P		P	P	P	1
5	CAVIEDES SANGUINETTI SOLANGE			P	1	P	1	P	P	1	P	1	P	1	1		1	1	P	P
6	CHAVEZ ORMEÑO JUANI ESTER			/	/	1	1	P	P	P	P	1	P	P	P		/	P	P	1
7	CARVAJAL LOPEZ HUGO			/	/	/	/	1	1	1	1	P	P	P	1		P	P	1	P
8	CARVAJAL RIOS LORENA			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/
9	ELIZALDE ELIZALDE LUNA			/	P	P	P	P	P	1	1	P	P	P	P		P	P	1	1
10	FENICK HERNANDEZ MARIA LIDIA			P	P	P	P	1	P	P	1	1	P	P	P		P	1	P	P
11	FIGUEROA MONTENEGRO CAMILA ANDREA			P	P	P	1	1	P	1	P	/	/	1	P		/	P	P	/
12	GAY BLAMEY JAVIERA			/	P	P	P	1	P	1	1	1	1	1	1		P	P	1	P
13	MIRANDA CABEZAS LESLIE ALEJANDRA			P	P	P	P	1	P	P	P	1	P	P	P		1	1	P	P
14	MUÑOZ FERNANDEZ SOLEDAD			P	P	P	P	P	1	1	P	1	P	P	P		1	P	P	P
15	NAVARRO GOMEZ PAOLA			/	/	/	/	1	1	1	1	/	P	1	1		1	1	P	1
16	ORDENES MORENO LILIANA CLEMENCIA			/	1	1	1	1	P	1	P	P	1	P	P		P	P	P	P
17	PEREZ MENDEZ ERIKA			1	1	P	P	P	P	1	P	P	1	P	1		1	1	1	1
18	ROJAS GRIBBELL ROSSANA			P	1	P	P	P	P	P	1	P	P	1	P		P	P	P	P
19	SOLE GAETE TRINIDAD			/	1	1	1	P	1	P	1	/	/	P	1		1	1	/	/
20	UBILLA CORTES ANDREA			/	1	/	1	1	1	1	P	P	P	1	P		1	1	P	1
21	RIVERA BUSTAMANTE NATALIA			P	P	1	P	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
22	VERDUGO ROJAS PAOLA			/	1	1	1	P	1	1	P	P	1	1	1		P	1	1	1
23	VALENZUELA CERDA PAULA ANDREA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1	P		P	P	P	P
24	Rivera Erika																			
25																				

N° DE ASISTENTES POR SESION	11	11	14	13	10	14	8	12	8	15	10	12	10	10	13	11
MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES																
MARQUE CON UN "/" (SLASH) 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. TERMINO

PROGRAMA
Full-time Recreation & Leisure

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible]


FIRMA PROFESOR

4

PLANILLA CONTR

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
ZUMBA	CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
NIQUI BUSTOS	MARTES Y JUEVES 20:00 - 21:00 HORAS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
			18	20	25	27	01	03	08	10	15	17	22	24	27	01	06	08	13
1 ASTUDILLO CORRAL CAROLINA			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P
2 BARRAZA RODRIGUEZ KATTY GRACIELA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 CARVAJAL LOPEZ HUGO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 CAVIEDES SANGUINETTI SOLANGE			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 DUEÑAS LABARCA LORENA RAQUEL			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 GAY BLAMEY JAVIERA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 JORQUERA GUTIERREZ MARIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Paredes Virginia			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 LECAROS DELLEPIANE MARCELA CAROLINA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 MORALES LIZARRAGA MARIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 MIRANDA CABEZAS LESLIE ALEJANDRA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12 MUÑOZ FERNANDEZ SOLEDAD			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13 Ocaris Jimena			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14 ORDENES MORENO LILIANA CLEMENCIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15 PEREZ MENDEZ ERIKA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16 RIOS SUGG LORENA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17 ROJAS GRIBBELL ROSSANA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18 RUBILAR COILLA MARCIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19 SOLE GAETE TRINIDAD			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20 Rangel Gabriela			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21 VALENZUELA AZOCAR MARIANELA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22 VALENZUELA VILCHES FLOR			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23 VIDELA BAÑADOS MATIAS ALEJANDRO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24																			
25																			

N° DE ASISTENTES POR SESION	12	13	03	15	15	15	12	12	17	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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.

OL DE ASISTENCIA	
------------------	--

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
LIBROS RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2

[illegible]

16	15	16		17	16	15	13	17	14	15	14	13	13	14	13	14	15	17	8		14	10
----	----	----	--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	--	----	----


FIRMA PROFESOR

DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO
Gestión de Tallos

INSCRIPCION MINIMA :

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO

PROGRAMA
Callos Recetas y de L.

[illegible][illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

5

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER <i>ZUMBA</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>Junta de Vecinos Los Volcanes</i>
-----------------------------------	--

NOMBRE DEL PROFESOR <i>Vivian Puerto</i>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Lunes y miercoles de 08:00 a 10:00 horas</i>
---	---

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N°	F E C H A																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 <i>Sahara Orain</i>			17/3	18/3	24/3	26/3	31/3	02/4	07/4	08/4	14/4	16/4	21/4	23/4	28/4	30/4	5/5	7/5	12/5	14/5
2 <i>Antoine Conget</i>																				
3 <i>Paula Navarro</i>																				
4 <i>Lorena Rios</i>																				
5 <i>Paula Valenzuela</i>																				
6 <i>Isolde Jara</i>																				
7 <i>Isolde Richter</i>																				
8 <i>Gabriela Torres</i>																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

N° DE ASISTENTES POR SESION	7	7	5	8	8	5	8	7	6	6	7	1	7	6	7	7	7	5	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	
---------------	--

PROGRAMA
Fuller House

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER
ZUMBA

LUGAR DE EJECUCION
Parque de Trébol Los Volcanes

NOMBRE DEL PROFESOR
Triguero Prater

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Lunes y miércoles de 11:20 a 12:20 horas

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	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
				17/3	18/3	24/3	26/3	30/3	02/4	07/4	08/4	14/4	15/4	21/4	22/4	28/4	29/4	05/5	07/5	12/5	14/5	19/5	20/5
1 <i>Luisa Matamoros</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 <i>Angélica Morán</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 <i>Monica Leiva</i>				P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	J	P	J	J	J	J	P	P	P	P
4 <i>Jessica Cruz</i>				P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 <i>Silvia Cortez</i>				P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 <i>M^{ra} Selaolal Martínez</i>				/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 <i>Karim Baraquet</i>				J	J	J	J	J	J	/	/	/	/	J	J	P	J	J	P	P	P	P	P
8 <i>Patricia León</i>																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

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

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.

ROL DE ASISTENCIA

INSCRIPCION MINIMA : 6
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Salud Bucal Preventiva y de Desarrollo

[illegible]

6 5 4 4 7 6 6 5 6 6 7 6 6 5 5 7 6 6 5 7 6 7 6

16


FIRMA PROFESOR

DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO
<i>Departamento</i>

INSCRIPCION MINIMA : 6
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Valores Preventivos y de Vida

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER

ZUMBA

LUGAR DE EJECUCION

Junta de Vecinos Los Volcanes

NOMBRE DEL PROFESOR

Nigui Prieto

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

martes y jueves de 08:30 a 09:30 horas

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	20/3	25/3	27/3	01/4	03/4	08/4	08/4	10/4	15/4	17/4	22/4	24/4	29/4	01/5	06/5	08/5	13/5	15/5	20/5

1	Marcela Salazar	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Marcela Parvianito	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Samuel Gualfembien	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Beatriz Lopez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	María José Mayorga	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Diana Urbilla	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	María Soledad Martínez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Patricia Ovalle																		
9	Luisa Ovarre																		
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

N° DE ASISTENTES POR SESION 6 5 6 5 5 9 7 6 7 6 6 7 5 1 6 6 4 5 5 5

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.

RÔL DE ASISTENCIA

F. TERMINO

PROGRAMA
Trabalho Remunerado e de

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

59 995 599 999 5 66455 699679

[illegible]

9



FIRMA PROFESOR

DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO

Deposits

INSCRIPCION MINIMA :

6

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO

PROGRAMA

PROGRAMA	Taller, Recreación y de Desarrollo
----------	------------------------------------

[illegible][illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER <i>ZUMBA</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>fuente de Verano Los Volcanes</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Jesús Puerto</i>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>lunes y miércoles de 10:40 a 11:40 horas</i>

	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
					13/3	14/3	24/3	26/3	31/3	02/4	07/4	08/4	14/4	16/4	21/4	23/4	28/4	30/4	05/5	07/5	12/5	14/5	19/5	21/5
1	Verónica García				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Sandra Morales				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Dikey Munguano				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Carmon Bolzoni				P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
5	Sonia Escalante				J	J	J	P	P	P	J	J	P	J	P	P	P	P	P	J	P	J	P	J
6	Rosa Salazar				J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
7	Paula Valenzuela																							
8	Elisav Astudillo																							
9	Ana María Rivera																							
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESION	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) 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.

ROL DE ASISTENCIA

PROGRAMA
Estudo de caso de uma...

INSCRIPCION MINIMA :

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible][illegible]

555455555599999993966656


FIRMA PROFESOR

DE ASISTENCIA

F. TERMINO

PROGRAMA
Fellows' Presentations & N

INSCRIPCION MINIMA : 6
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible][illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
ZUMBA KIDS	CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
NIQUI BUSTOS	SABADOS 11:00 - 12:00 HORAS.

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
			22/3	29/3	05/4	12/4	26/4	22/5	03/5	10/5	17/5	24/5	31/5	07/6	14/6	21/6	28/6	05/7	12/7	19/7	26/7	02/8
1 AMAYA CORVACHO CATALINA			/	/	/	/	P	P	P	/	/	P	J	J	/	P		P	J	J	/	J
2 AMIGO FENICK MAGDALENA			P	P	P	P	P	/	P	P	/	P	/	J	J			J	J	J	J	J
3 ASTUDILLO CARMONA EMILIA			/	J	J	/	/	/	P	P	J	/	J	P	P	J		J	P	P	P	P
4 GALLEGOS AGUILAR JOSEFINA			P	P	P	J	/	/	J	J	P	P	J	P	J	J		P	J	J	P	P
5 GOMEZ FABRY FLORENCIA			J	J	P	J	P	J	J	J	/	J	J	P	P	P		P	P	P	P	J
6 MARTINEZ SARAVIA CONSTANZA THAIS			J	J	P	J	J	J	P	J	J	J	J	P	P	J		P	J	J	J	P
7 MONTES ALVARADO EMILIA PAZ			J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	J	P			J	P	P	P	P
8 NESSRALLAH NASER RITA			P	J	J	J	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P		P	J	P	J	P
9 PINEDA VARGAS JAVIERA			P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P			P	P	P	P	P
10 PINEDA VARGAS VALENTINA			P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P			P	P	P	P	P
11 ROJAS RANGEL VALENTINA			J	P	/	J	P	P	P	J	J	J	J	P	P	P		J	J	J	P	J
12 SILVA WIELANDT TRINIDAD			J	/	J	J	J	P	P	P	J	P	P	P	J	J		P	J	J	P	J
13 SOUMASTRE SAAVEDRA MIA			P	J	/	P	P	P	J	J	J	P	J	P	J	P		P	J	P	J	P
14 TORRES FERRADA ANTONIA			P	P	J	J	P	P	P	J	P	P	P	J	J	P		J	P	P	P	/
15 VILLARROEL ARAYA GASPAR ESTEBAN			P	P	P	J	P	P	J	J	P	P	J	J	J	P		P	P	P	J	P
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	8	8	8	8	8	8	10	6	8	8	7	11	5	9	9	6	9	9	9
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---

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
GESTION DE TALLERES

GESTION DE TALLERES

INSCRIPCION MINIMA : _____

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO

PROGRAMA	
LEERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2	

LLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2

[illegible][illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



Profesor: Niqui Bustos

Taller: Zumba

Horario: lunes y miércoles a las 9:00 AM

Dirección: Junta de Vecinos Los Volcanes (Tomás Moro 1172)



Profesor: Niqui Bustos

Taller: Zumba

Horario: lunes y miércoles a las 10:10 AM

Dirección: Junta de Vecinos Los Volcanes (Tomás Moro 1172)

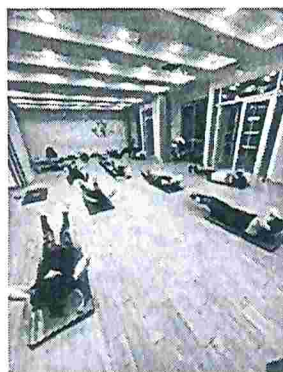


Profesor: Niqui Bustos

Taller: Zumba

Horario: lunes y miércoles a las 11:20 AM

Dirección: Junta de Vecinos Los Volcanes (Tomás Moro 1172)



Profesor: Niqui Bustos

Taller: STRONG Nation

Horario: lunes y miércoles a las 8:00 PM

Dirección: Centro Comunitario Rotonda Atenas (Av. Cristóbal Colón 7357)



Profesor: Niqui Bustos

Taller: Zumba

Horario: martes y jueves a las 8:30 AM

Dirección: Junta de Vecinos Los Volcanes (Tomás Moro 1172)



Profesor: Niqui Bustos

Taller: Baile Entretenido

Horario: martes y jueves a las 4:30 PM

Dirección: Junta de Vecinos El Golf Norte (Glamis 3404)

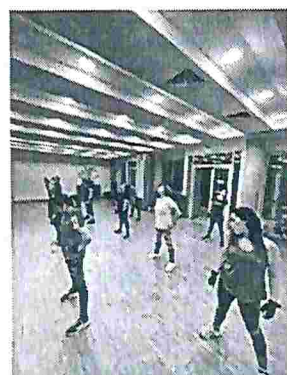


Profesor: Niqui Bustos

Taller: STRONG Nation

Horario: martes y jueves a las 6:30 PM

Dirección: Centro Comunitario Diaguitas (Diaguitas 911)



Profesor: Niqui Bustos

Taller: Zumba

Horario: martes y jueves a las 8:00 PM

Dirección: Centro Comunitario Rotonda Atenas (Av. Cristóbal Colón 7357)