

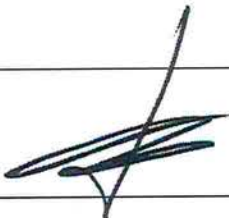
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CERECEDA CONTRERAS ENRIQUE		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CHI KUNG	MIE 15:00-16:00	VIE 12:30-13:30	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	4
T.2	CHI KUNG	MAR 18:00-19:00	JUE 18:00-19:00	REINA ASTRID 880	4
T.3	CHI KUNG	MAR 11:45-12:45	VIE 09:00-10:00	ALONSO DE CAMARGO 8671	6
T.4	CHI KUNG	LUN 15:00-16:00	VIE 10:15-11:15	ALONSO DE CAMARGO 8671	3
T.5	CHI KUNG	LUN 16:15-17:15	MIE 16:30-17:30	ALONSO DE CAMARGO 8671	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las sesiones consistieron en realizar ejercicios de estiramiento, concentración mental y movimientos lentos coordinados con la respiración, enfocados en el bienestar y la salud de los participantes. Las clases incluyeron promover la relajación y reducir el estrés. En agosto se trabajó en posturas enfocados en fortalecer el sistema inmune y la salud de los órganos, regulando el aspecto de las emociones.
T.2	La práctica consistió en realizar ejercicios suaves de estiramiento, movimientos lentos coordinados con la respiración y concentración mental. enfocados en el bienestar y la salud de los participantes. Las sesiones incluyeron rutinas más avanzadas de la práctica de Chi Kung tales como el Juego de los Cinco Animales y Los 8 Brocados de Seda.
T.3	La práctica consistió en realizar ejercicios suaves de estiramiento, posturas estáticas y movimientos lentos coordinados con la respiración, enfocados en el bienestar y la salud de los participantes. Las sesiones incluyeron reducir el estrés, fortalecer la energía y el sistema inmune. Se introdujo a las alumnas nuevas en la práctica de esta disciplina.
T.4	La práctica consistió en realizar ejercicios suaves de estiramiento, posturas estáticas y movimientos lentos coordinados con la respiración, enfocados en el bienestar y la salud de los participantes. Se realizaron ejercicios de respiración consciente y movimientos suaves orientados a relajar el cuerpo y la mente. Al finalizar las alumnas reportaron mayor calma, vitalidad y claridad mental.
T.5	La práctica de Chi Kung incluyó ejercicios de concentración mental y respiración consciente. Se realizaron los Ocho Brocados de Seda y movimientos orientados a la salud integral. La sesión favoreció la relajación, el equilibrio energético y la flexibilidad corporal. Las alumnas finalizaron con sensación de calma, vitalidad y bienestar general.

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

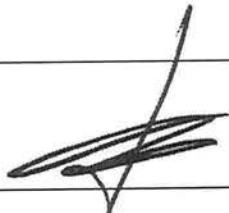
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CERECEDA CONTRERAS ENRIQUE		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

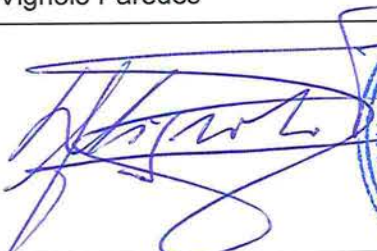
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	CHI KUNG	MAR 13:30-14:30	JUE 13:20-14:20	CHESTERTON 7159	6
T.7	CHI KUNG	LUN 10:15-11:15	JUE 11:00-12:00	LA CAPITANIA 255	5
T.8	CHI KUNG	LUN 11:30-12:30	SAB 10:00-11:00	ALONSO DE CAMARGO 8671	4
T.9	CHI KUNG	MIE 13:30-14:30	VIE 13:45-14:45	LA CAPITANIA 255	5
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	La práctica se enfocó en la ejecución de las formas clásicas del Chi Kung: <i>Ba Duan Jin</i> (Los Ocho Brocados de Seda) y <i>Wu Qin Xi</i> (El Juego de los Cinco Animales). A través de movimientos suaves, posturas armoniosas y respiración abdominal, las alumnas cultivaron la energía vital (Qi), promoviendo la relajación, la reducción del estrés, el equilibrio emocional y el bienestar en general.
T.7	La práctica de Chi Kung consistió en obtener concentración mental, y ejercitar los 8 brocados de seda y el juego de los cinco animales acompañados de movimientos saludables para la salud y el bienestar de las alumnas. La sesión permitió aumentar la energía vital, la flexibilidad y la armonía de cuerpo-mente. Las alumnas concluyeron cada sesión con una sensación de equilibrio, calma y renovación.
T.8	La práctica de Chi Kung consistió en la ejecución de ejercicios de estiramiento, posturas estáticas y movimientos lentos sincronizados con la respiración, enfocados en potenciar la concentración y el bienestar integral de los participantes. Las sesiones promovieron la relajación profunda, la reducción del estrés y el fortalecimiento de la energía vital y el sistema inmunológico.
T.9	La práctica de Chi Kung se orientó a favorecer el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu mediante ejercicios de respiración consciente, concentración y movimientos suaves y fluidos. La sesión permitió relajar tensiones físicas, aquietar la mente y estimular la energía vital.
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. CERECEDA CONTRERAS ENRIQUE, 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. CERECEDA CONTRERAS ENRIQUE.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1 Juan Esteban Montero 5449

[illegible]

Foto T.1



T.2 Reina Astrid 880

PLANILLA CONTROL															DE ASISTENCIA																																																																																																																							
NOMBRE DEL TALLER CHI RUNG					LUGAR DE EJECUCIÓN REINA ASTRID 880					F. INICIO 14.5.2025					DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TALLERES					INSCRIPCIÓN MÍNIMA (Con marca del alumno en cada actividad controlada del taller)																																																																																																																		
NOMBRE DEL PROFESOR Emilia Caceres C.					DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER MIÉ 18:00 - 19:00 - JUE 18:00 - 19:00					F. TÉRMINO 23.5.2025					PROGRAMA Taller de...																																																																																																																							
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra impresa)					N° DE ASISTENTES POR SESIÓN 18/15/14					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>															1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																										
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>															1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																			

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MANUALES Y AERÓBICO. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

T.3 Alonso Camargo 8671

PLANILLA CONTROL															DE ASISTENCIA																																																																																																																																	
NOMBRE DEL TALLER CHI RUNG					LUGAR DE EJECUCIÓN ALONSO DE CAMARGO 8671					F. INICIO 14.5.2025					DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TALLERES					INSCRIPCIÓN MÍNIMA (Con marca del alumno en cada actividad controlada del taller)																																																																																																																												
NOMBRE DEL PROFESOR Emilia Caceres C.					DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER MIÉ 11:45 a 12:45 - JUE 18:00 a 19:00					F. TÉRMINO 20.5.2025					PROGRAMA Taller de...																																																																																																																																	
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra impresa)					N° DE ASISTENTES POR SESIÓN 16/14/13/12/11/10/9/8/7/6/5/4/3/2/1					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>															1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																				
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>															1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																													

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MANUALES Y AERÓBICO. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.



T.6 Chesterton 7159

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
C 141 RUNG

LUGAR DE EJECUCION
Chesterton 7159

NOMBRE DEL PROFESOR
Enriquez Caceres

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Mi 17:30-19:30 - Ju F, 18:20-19:40

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra impresa)	SEXO	FECHA																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. Patricia Lopez	F																					
2. M. Cristina Dyck	F																					
3. Patricia Contreras	F																					
4. Amanda Holguin	F																					
5. M. Diana Roldan	F																					
6. Ximena Davila	F																					
7. Diana Bonadette	F																					
8. Cene Maria Gomez	F																					
9.																						
10.																						
11.																						
12.																						
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION

Nº DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "F" SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "I" SI ALUMNO VA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, TENNIS, HIPODINAMIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBIX.

ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
12.7.2018

DEPARTAMENTO
GESTION DE TALLERES

F. TERMINO
20.11.2018

PREPARADO
JOS. PEREZ DE DOMANIGOS

FUSCRIPTOR/INSTRUMENTA
(Con numero del acta en la parte superior central del acta)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
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.																															

¿ES ADULTO MAYOR?

PRESENTE CERTIF. MEDICO

(SI / NO)

(SI / NO)

FIRMA PROFESOR

Foto T.6





PLANILLA CONTROL

DOMINIO DEL TALLER
C41 KUNG

DOMINIO DEL PROFESOR
Fernando Gonzalez

CUANTO DE LAS CLASES
J.V. PZA DEL INCA

TALLER Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MIFEC 13:30 a 14:30 - U-01 13:45 a 14:45

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Apellido y nombre)		FECHA																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	Maria Rodriguez																					
2	Olga Gonzalez																					
3	Teresa Soto (abund)																					
4	Regina Miller																					
5	Marcelo Gonzalez (R)																					
6	Marcelo Gonzalez (R)																					
7	Rosa M. Pimentel																					
8	Susana Alvarez (R)																					
9	Susana Arana (R)																					
10	Beatriz Rojas																					
11	Marcelo Gonzalez (R)																					
12	Guillermo Valdesol																					
13	Marcelo Gonzalez																					
14	Fernando Rodriguez																					
15	Fernando Rodriguez																					
16	Fernando Rodriguez																					
17	Fernando Rodriguez																					
18	Fernando Rodriguez																					
19	Fernando Rodriguez																					
20	Fernando Rodriguez																					
21	Fernando Rodriguez																					
22	Fernando Rodriguez																					
23	Fernando Rodriguez																					
24	Fernando Rodriguez																					
25	Fernando Rodriguez																					
26	Fernando Rodriguez																					
27	Fernando Rodriguez																					
28	Fernando Rodriguez																					
29	Fernando Rodriguez																					
30	Fernando Rodriguez																					

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO 11/11/2001

DE ASISTENCIA

F. INICIO
02/05/2001

F. TERMINO
30/11/2001

DEPARTAMENTO
Region de Tarma

MEDICINA
Taller de Tarma de Tarma

INDICACIONES: Marque con una X si el alumno asistió a la clase. Marque con una - si el alumno no asistió a la clase. Marque con una / si el alumno asistió a la clase pero no asistió a la clase.

	F. INICIO		F. TERMINO		F. INICIO		F. TERMINO		F. INICIO		F. TERMINO		F. INICIO		F. TERMINO		F. INICIO		F. TERMINO		F. INICIO		F. TERMINO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														

Foto T.9



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

LUGAR DE EJECUCIÓN

Gymnasia

Juan Sebastián Martínez 5449

NOMBRE DEL PROFESOR

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Concepción Cerezo de

Del 15:00 - 16:00 - 17:30 - 18:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra impresa)

EDAD

SEXO

N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	19/03	21/03	26/03	28/03	02/04	04/04	07/04	11/04	16/04	23/04	30/04	07/05	07/05	09/05	14/05	16/05	23/05	28/05	30/05	04/06
2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	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	P	P	P
9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

VER DE ASISTENTES POR SESION

VER DE ASISTENTES POR SESION

SE DEBEHA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GYMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOL. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

FECHA

DEPARTAMENTO

INSCRIPCION MINIMA

FECHA

PROGRAMA

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

ALUMNO NO ASISTE

ES ADULTO MAYOR?

PRESENTA CERTIFICADO MEDICO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

SI/NO

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
CHI KUNG	REINA ASTRID 880
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
EMILIO GARCÍA C.	MAR 18:00 - 19:00 — JUE 17:00 - 19:00

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
			F E C H A	0 5 0	0 7 0	0 2 2	0 1 1	0 0 9																
1	José Luis Méndez		P	J	P	J	P																	
2	Edda Sammi		P	P	P	P	P																	
3	Marcia Retolledo		P	P	P	J	P																	
4	Marta Luisa Grandela		P	P	P	P	J																	
5	Jessica Novaro		/	P	P	J	/																	
6	Marivela Zúñiga		J	J	J	J	J																	
7	Andrea Borkunovich		P	/	P	P	P																	
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	
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	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO AL INICIO DE CLASES A LOS ALUMNOS MAYORES DE OCHO AÑOS

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
12.3.2025	GESTION DE TALLERES
F. TERMINO	PROGRAMA
30.11.2025	Talleres de Gestión de Desarrollo

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

[illegible][illegible]

FORMAT

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
CHI KUNG	ALONSO DE CARRERO 8671

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Enrique Cerecedo C.	martes 11:45 a 12:45 - viernes 9:00 a 10:00

[illegible]

1º DE ASISTENTES POR SESIÓN

6	4	4	4	5	6	5	7	7	7	6	5	6	7	8	8	6	7	7	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

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. EL DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17.3.2015	GESTION DE TALLERES

F. TÉRMINO	PROGRAMA
30.11.2021	Tall. Recreativos y de Desarrollo

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

[illegible]

7	7	7	7	6	6	5	6	7	6	7	7	8	8	4	7	5	6	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
CHI KUNG	ALO NDO DE CPMA 263 857-1

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Enrique Cerecedo	Junio 15 a 16 - Viernes 10 ¹⁵ a 11 ¹⁵

[illegible]

N° DE ASISTENTES POR SESION	0	1	3	4	5	0	2	1	5	5	5	6	3	4	5	2	0	2	2
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UN "X" (BARRA) SI ALUMNO NO ACISTIÓ A CLASES

[illegible]

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	DEPARTAMENTO
12.3.2021	SECCION DE TOLUENE

INSCRIPCIÓN MÍNIMA: 1
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO	PROGRAMA
30. 04. 2021	Tall. Recreativos y de Personal

[illegible]

	1	2	4	4	4	5	5	4	4	2	4	4	2	1	3	4		
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

[illegible]

F RMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
CHI KUNG	ALONSO DE CAMARAO 8671
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Enrique Cerezo de la C.	Lunes 16:15 a 17:15 - miércoles 16:00 a 17:00

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	
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	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

2	3	4	4	2	1	3	1	5	5	7	5	3	4	3	4	3	2	3	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UN "X" (GARRA) 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	DEPARTAMENTO
17.3.2015	GERENCIA DE TALLERES
F. TERMINO	PROGRAMA
30.11.2015	Talleres Rec. y de Desarrollo

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

[illegible]

	4	3	4	4	4	5	5	3	7	4	5	5	8	4	4	6	5	4	7	7
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
CITA KUNG	Chesteron 7159
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Enriquez Cereceda	M 13:30-14:30 — JUE. 13.30-14.30

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESION	
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	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

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. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : <u>7</u> (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
17.3.2025	GESTION DE GALERIES	
F. TERMINO	PROGRAMA	
30.11.2025	Tall. Recr. y de Desarrollo	

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
CHI KUNG	LA CAPITANIA 255

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Enrique Cereceda	LUN 10:15-11:15 — JUE 11:00-12:00

[illegible][illegible]

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "F" (BLANK) 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
17.3.2025	GESTION DE TALLERES
F. TERMINO	PROGRAMA
30.11.2025	Tall. Inicia-y de Desarrollo

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

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																						
C/11 KUNG		J.V. PZA DEL INCA																						
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																						
Emigdio Cereceda		MIÉRCO 13:30 A 14:30 - VIER 13:45 A 14:45																						
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimta)	SESIONES	N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
				02/05		06/05	09/05	14/05	16/05	23/05	28/05	30/05	06/06	11/06	13/06	18/06	25/06	26/06	02/07	04/07	09/07	11/07	23/7	28/7
1	Maria Riquelme	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	Gloria Gonzalez	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	Teresa Soto (Retirada)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	Regina Julio	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
5	Miguel Escobar (R)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	Maria Hernandez (R)	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
7	Rosa M. Pincetti	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
8	Susana Alvarez (R)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	Gloria Munoz (R)	/	/	/	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	Berta Robles	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	Marilyn Contreras (R)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	Guillermo Vildasola (R)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
13	Gandy Villegas	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
14	Elizabeth Ellwanger	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
15	Taren A. Huen	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
16	Pilar Sandoz	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
17	Laura Franke	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
18		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
19		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
20		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
21		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
22		/	/																					

Nº DE ASISTENTES POR SESION	1	4	3	2	4	3	4	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	2	4	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "F" 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, HIROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
02.05.2025	Gestión de Talleres
F. TERMINO	PROGRAMA
30.11.2025	Talleres Recreación de Desarrollo

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
1	30/07	01/08	06/08	08/08	13/08	20/08														
2																				
3																				
4	P P P	P P P																		
5																				
6	P	/	/	/	P															
7																				
8																				
9																				
10		/	/	/	/															
11																				
12																				
13	P	J	P	V	/	P														
14	P	/	P	/	P	P														
15	P	P	P	P	P	P														
16	P	/	P	P	P	/														
17	P	P	P	P	P	P														
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿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

2

FIRMA PROFESOR