

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CONTRERAS ASTUDILLO VALENTINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE COREOGRAFICO	MIE 17:00-18:30	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	9
T.2	BAILE ENTRETENIDO	MAR 21:00-22:00	JUE 21:00-22:00	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	15
T.3	BALLET BASICO	LUN 17:45-19:15	---	PAUL HARRIS 1558	13
T.4	BALLET BASICO	VIE 17:00-18:30	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	9
T.5	BALLET BASICO	JUE 17:15-18:15	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	En este curso se fomenta el aprendizaje de coreografías por medio de la música y los pasos básicos de diferentes ritmos de danza, incluyendo juegos para integrar el contenido de una manera lúdica y organica enfocada a la iniciación en el baile.
T.2	Clase de baile dirigido enfocado a adultos que tiene como objetivo general reconocer la musicalidad, pasos básicos de diferentes ritmos uniéndolo a ejercicios fitness con la finalidad de acondicionar el cuerpo de manera integral bailando.
T.3	El objetivo de este taller es adquirir habilidades correspondientes a la técnica clásica básica, fomentando la expresión del cuerpo y el trabajo en grupo, además de promover el desarrollo integral de los niños a través del baile, incentivando la exploración de sus habilidades.
T.4	El objetivo de este taller es brindar una experiencia divertida y formativa acercando a los pequeños al mundo del ballet, favoreciendo el desarrollo de sus habilidades físicas, emocionales y sociales por medio del movimiento, la exploración y la expresión artística.
T.5	El enfoque de este taller es introducir a los niños en el mundo del ballet de manera, amena, organica y didáctica, utilizando para ello la música y el juego como herramientas de estimulación. El trabajo en equipo y la expresión artística son prioridad en el desarrollo de la clase, al igual que los contenidos técnicos básicos.

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	CONTRERAS ASTUDILLO VALENTINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	BALLET INTERMEDIO	MAR 18:00-19:00	---	PAUL HARRIS 1558	10
T.7	DANZA MODERNA	MIE 18:40-19:40	VIE 19:00-20:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	11
T.8	DANZA MODERNA	LUN 19:30-21:00	---	PAUL HARRIS 1558	11
T.9	ZUMBA	LUN 11:00-12:00	MIE 11:00-12:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	8
T.10	ZUMBA	MAR 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30	CRISTOBAL COLON 8990	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Taller de ballet que tiene como objetivo desarrollar y explorar las habilidades dancísticas y artísticas por medio de una gran diversidad de ejercicios de nivel intermedio que involucran musicalidad, coordinación y conciencia de la relación tiempo-espacio. Este taller profundiza el aprendizaje fortaleciendo la base adquirida, promoviendo el desarrollo físico, expresivo y disciplinario de los alumnos, mediante practicas consientes y progresivas que estimulen su autonomía y capacidad creativa.
T.7	El objetivo principal de este taller es fomentar el desarrollo físico, artístico y emocional de los estudiantes a través de la danza urbana, trabajando la actitud, coordinación, memoria secuencial y el trabajo en equipo, mediante coreografías dinámicas y divertidas con música de moda que integre el conocimiento y los movimientos básicos de cada ritmo, dando énfasis a la creatividad individual y grupal.
T.8	El enfoque primordial es introducir a los estudiantes en la practica de danza Urbana como una forma de expresión artística, fortaleciendo sus capacidades físicas, emocionales y socioculturales por medio del movimiento, fraseos simples, dinámicas grupales y juegos ritmicos que estimulen la creatividad, trabajo en equipo y la confianza en si mismos. Este curso mezcla una gran diversidad de ritmos y estilos callejeros.
T.9	El objetivo principal es hacer actividad física de una forma divertida, combinando ejercicios de cardio mezclados con los pasos básicos de diferentes ritmos. Este taller además posee como finalidad promover el bienestar integral de sus participantes trabajando su musicalidad, coordinación y memoria, incluyendo gritos o incluso cantos para hacer la clase mas dinámica y expresiva.
T.10	El objetivo general de este taller es ofrecer una experiencia de ejercicio bailado de una manera divertida y motivadora, a través del baile y la música promoviendo el acondicionamiento físico corporal integral, trabajo en equipo y expresión corporal individual.

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	CONTRERAS ASTUDILLO VALENTINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

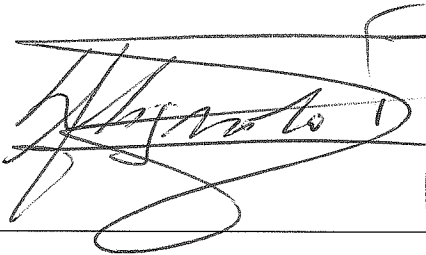
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	ZUMBA	LUN 21:15-22:15	MIE 20:00-21:00	PAUL HARRIS 1558	15
T.12	---	---	---	---	
T.13	---	---	---	---	
T.14	---	---	---	---	
T.15	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	El principal objetivo de este taller es incentivar la practica del ejercicio físico mediante el baile, utilizando los gritos y el movimiento como una herramienta educativa y lúdica, haciendo mas cercanos a los participantes a adquirir el deporte y el baile como un estilo de vida. Los estudiantes aprenden una gran variedad de ritmos , pasos básicos y variaciones, unidos a coreografías que trabajan la memoria secuencial , coordinación y eukinetica de los movimientos.
T.12	
T.13	
T.14	
T.15	

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. CONTRERAS ASTUDILLO VALENTINA, 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. CONTRERAS ASTUDILLO VALENTINA.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

NOMBRE DEL TALLER

Baile Coreográfico

LUGAR DE EJECUCIÓN

C.C. Dieguitas

NOMBRE DEL PROFESOR

Valentín Contreras

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Miércoles 17 - 18³⁰ hrs

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				19 Marzo	26 marzo	2 Abril	9 Abril	16 Abril	23 Abril	7 mayo	28 mayo	4 Junio	14 Mayo	21 mayo	11 Junio	25 Junio	2 Julio	9 Julio	23 Julio	30 Julio	6 Agosto	20 Agosto	
1	Celeste Zamora			P	P	X	P	P	P	P	P	P			P	J	J	J	P	P	J	P	
2	Emilia Acuña																						
3	Joselina Gallegos														P	J	P	P	P	P	J	P	
4	Sebastián González			P	J	P	P	P	P	P	P	P			P	J	P	P	P	P	J	P	
5	Tanya Medina					J	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	Juliana Pender				P	P	P	P	J	P	P	P			J	P	J	P	P	P	P	P	
7	Rafael Quiroga			J																			
8	Florencia Vega			P	P	J	P	P	J	/	J	/			/	J	J	/	/	/	/	/	
9	Emma Vera			P	P	P	P	P	J	J	J				/	/	/	/	/	/	/	/	
10	Constanza Noriega			J	P	P	P	P	J	/	J	P			P	J	J	J	P	J	J	J	
11	Maite Pender			P	P	P	P	P	J	P	P	P			J	P	J	J	J	P	P	P	
12	Wan Nardo					P	P	P	/	P	P	P			P	J	P	P	P	P	P	P	
13	Sofia Vdenzelle					P	P	P	/	P	J	P			P	J	J	P	P	P	J	P	
14	Lubana Alvarez								P	/	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	
15	Magdalena Leppe								P	P	P	P			P	J	J	P	P	P	P	P	
16	Leah Villegas								P	P	P	P			P	J	J	P	P	P	P	P	
17	Joséfino Cobillos									-	P	P			P	J	J	P	P	J	P	J	
18	Domingo Cobillos									-	P	P			P	J	J	P	P	J	P	J	
19	EMMA MEJDEZ																-	/	P	P	J	J	
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN																							89
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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.

NOMBRE DEL TALLER

NOMBRE DEL PROFESOR

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SERIES

N

FECHA

LUGAR DE EJECUCION

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		25 junio	26 junio	1 julio	3 julio	8 julio	10 julio	15 julio	17 julio	24 julio	31 julio	5 agosto	7 agosto	12 agosto	14 agosto	19 agosto	21 agosto				
1	Vania Arango	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
2	Juan Chavez	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
3	Naty Astern	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
4	Jacqueline Cortez	P	P	P	P	J	P	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P				
5	Fran Fuentes																				
6	M. Jose Rentes	/	/	/	/	J	J	J	J	J	/	/	/	J	J	J	J				
7	Ghys Gozalez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
8	Arcelia Gonzalez	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
9	Maria Gonzalez	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
10	Burtona Gervais	J	J	P	J	J	J	J	J	/	J	J	J	J	J	J	J				
11	Valeriano Hernandez	J	P	J	J	J	J	J	J												
12	Maria Hernandez	J	J	P	J	P	P	P	J	/	P	P	P	P	P	P	J				
13	Franisca Thurez																				
14	J. Vele Leiva	J	P	P	P	P	P	J	P	J	J	P	P	P	P	P	P				
15	Priscila Lopez	J	J	J	J	J	J	J	J	/	J	J	J	J	J	J	J				
16	M. Carlos Pachant	P	P	J	J	P	J	J	P	P	J	P	P	J	J	J	P				
17	Mario Mellado	P	J	J	P	P	P	J	J	J	J	P	J	P	P	P	P				
18	Miguel Ruiz	P	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	J	J	J	J	J				
19	Paula Wario	P	J	P	P	J	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	J				
20	Adriana Noriega	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
21	M. Olando	J	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	J	P	P				
22	Carolina Oceriza	J	J	J	J	P	J	P	P	J	P	P	J	P	J	J	P				
23	Andrea Pina	J	J	P	J	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J				
24	Yvelyn Pina	J	J	P	J	P	P	P	J	J	J	P	P	P	J	P	P				
25	Gloria Pina	/	/	/	J	/	/	/	/	J	J	P	P	P	P	P	P				

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.

[illegible]

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

15

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.

NOMBRE DEL TALLER
Ballet Intermedio

LUGAR DE EJECUCION
J.V. Vital propiamente Onore 1558

NOMBRE DEL PROFESOR
Valentina Carreras A

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Lunes 18⁴⁵ - 19¹⁵ hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprima)	SESIONES	N FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			12 Mayo	24 Mayo	30 Mayo	4 Abril	14 Abril	21 Abril	28 Abril	5 Mayo	12 Mayo	19 Mayo	26 Mayo	2 Julio	9 Junio	30 Junio	7 Julio	14 Julio	21 Julio	28 Julio	4 Agosto	11 Agosto
1 Francisca Santibezza			P	P	P	J	P			P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P
2 Sonia Pora			P	J	P	P	P			P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P
3 Dominga Ortega			P	/	P	/	J			/	J	/	/	/								
4 Dami Tabar			P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
5 Ayelen Braun			P	P	P	P	P			P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Josefa Torres			P	P	P	P	P			P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Riemu Zuniga			P	P	P	P	J			P	/	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	J
8 Zoe Rosales			P	/	P	J	P			P	P	P	J	P	P	P	P	J	J	J	J	P
9 Danna Sanchez			/	J																		
10 Rafaela Leppe			P	J																		
11 Zaphie Aulan			/	/	P	P	P			/	P	P	P	P	P							
12 Waldymar Colante			/	/																		
13 Anthon Reano			/	P	P	P	/			P	J	J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P
14 Constanza Ruiz				P	P	P	P			P	/	/	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P
15 Constanza Osoio				P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
16																						
17 Sofia Vasquez				P	P	P	P			P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P
18 Patricia Cruz				P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
19 Anid Candes			P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20 Lino Pacheco															P	P	P	P	P	P	P	P
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION																							13/13
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Ballet Basico

LUGAR DE EJECUCIÓN
C.C. Santa Rita

NOMBRE DEL PROFESOR
Valentina Gonzalez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Viernes 14⁰⁰ - 18³⁰ hrs

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	Nº FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Ambax Campos		21 Mayo		P	P	P			P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P		
2	Aranza Zu Carrero		28 Mayo		J	P	J			J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
3	Sara Estephan		4 Abril		P	P	J			P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P		
4	Zoey Krawczyk		11 Abril	P	J	P	P	O		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
5	Dagilene Leppe		18 Abril	P	P	P	P	O		J	P	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
6	Isabelle Leppe		25 Abril					A		J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
7	Esperanza neno		2 Mayo			P	P	J		P	P	J	P	J	P	J	P	P	P	P	P		
8	Rafaela Quiroga		9 Mayo	J	P	J	P	R		J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P		
9	Isiaca Tapia		16 Mayo	P	P	P	P	E		P	X	P	P	O	P	J	P	J	P	P	P		
10	Gebrida Burgos		23 Mayo					F		P	P	J	J										
11	Lvaro Campos		30 Mayo			P				J	J	J											
12	Celeste Zumb		6 Junio			P				J	P	P	P	P	J	P	P	J	P	J	P		
13	Sophie Valencia		13 Junio							J	J	J											
14	Rosmar Padua		20 Junio							X	X	X											
15	Eloisa Aibo		27 Junio												P	P	J	P	P	P	P		
16	Eiza Muñoz		4 Julio												J	J	J	J	J	J	J		
17	Laura noscoso		11 Julio												J	J	J	J	J	J	J		
18	Trinidad Suarez		18 Julio												P	P	P	P	P	P	P	J	
19	Trinidad Cayupan		25 Julio												J	J	J	J	J	J	J		
20			1 Agosto																				
21			8 Agosto																				
22																							
23																							
24																							
25																							
Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN																						9	8

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI EL 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Ballet.	C.C. Santa Rita
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Valerio Carreras A.	viernes 17 ^h - 18 ^h

NOMBRE COMPLETO 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
				20 MAR	27 MAR	3 ABR	10 ABR	17 ABR	24 ABR	1 MAY	15 MAY	22 MAY	29 MAY	5 JUN	12 JUN	19 JUN	26 JUN	3 JUL	10 JUL	17 JUL	24 JUL	31 JUL	7 AGO
1	Dominica Batain			P	P	J	J	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	J				
2	Emilio Callegas			P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	J	P	P	P	J			
3	Luciana Huez			P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J		
4	Samara Diaz			P	P	P	P	P	P	P	P	P	X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Tatiana Gonzalez				P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	
6	Antonio Torres			P	J	P	P	J	P	P	P	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P
7	Marcelena Cepeda				P	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J	P	J	P	P	J	J	P	
8	Luz Caro				P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Marina Alvarez				P	J	J	P	J	P	P	J	P	P	P	P	J	P	J	J	P	P	P
10	Amelio Gargera		J	P	P	J	J	J	P	P	P	P	/	P	P	P	/	J	J	P	P	P	P
11	Rafael Diaz			P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Rebeca Vazquez			P	P	P	P	/	/	P	J	J	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13	Lia Lopez							P	P	P	J	P	J	J	J	J	P	P	P	J	P	P	P
14	M ^{te} Jesus Henriquez							P	P	J	P	P	J	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P
15	Liviana Campos							P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	J	P	P
16	Haide Olivares																	P	P	J	P	P	P
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN																							

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI EL 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.

V
p

NOMBRE DEL TALLER

Ballet.

LUGAR DE EJECUCION

Marcos / J.V. Universidad Tecnológica de Costa Rica

NOMBRE DEL PROFESOR

Valentino Contreras

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Martes 18 - 19 hrs

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Katthe Kothner				P	P			P	P	P	J	P	J	J	P	P	P	P	J	P	
2	Magdalena Rodriguez				P	P	A	A	P	J	P	P	/	P	J	P	P	J	P	J	P	
3	Josque Maria		P	P	P	P	P	P	J	J	J	J										
4	Florencia Cusillo Linares			P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	
5	Gilean Sals			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	
6	Laura Roxas Muriz		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	J	J	/	/	P
7	Tanya Medina		P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P
8	Tiffany Romero					P	P	P	/	J	/	/	P	J	P	P	/	/	/	/	/	P
9	Jane Rosales		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P
10	Ana Paula Hernandez		P	P	/	P	P	P	J	/	P	P	P									
11	Lorena Lora		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P
12	Florencia Vega		P	P	P	P			P	P	P	P	P	J	P	P	P	P				
13	Andrés Campos		P	/	/																	T
14	Beatriz Cabrera		J	J	P	P			J	P	J	/	P	P	J	P	P	P	J	J	J	P
15	Belen Nolasco		J	J	P	J			J	J	P	/	P	P	J	P	P	P	J	J	J	P
16	Daniela Talca (aparte)		P	P	P	P			P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	P
17	Matilde Hernandez																	J	J	J	P	P
18	Rosa Boasi																	P	J	P	P	P
19	Lorenza Boasi																	P	J	P	P	P
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION

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.

NOMBRE DEL TALLER

Danza Moderna

NOMBRE DEL PROFESOR

Valencia Contreras A.

LUGAR DE EJECUCION

JV. V. del apomero Oicero 1558

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Lunes 19:30 - 21 hrs

Valentino Carreras A			Lunes 19 ^{da} - 21 hrs																				
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	
			17 marzo	24 marzo	31 marzo	7 abril	14 abril	21 abril	28 abril	5 mayo	12 mayo	19 mayo	26 mayo	2 junio	9 junio	16 junio	23 junio	30 junio	7 julio	14 julio	21 julio	28 julio	4 agosto
1 Josefa Danah			P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Gretel Sanchez			J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
3 Mariana Carano			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P
4 Antonella Villalano			P	P	S	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Sopea Rodriguez			J	J	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6 Danna Sanchez			J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
7 Ainhoa Reano			J	P	P	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Isabella Briones Sanchez			/	/	P	P	J	J	J	J	/	/	/	/	/	P	J	/	/	/	/	/	/
9 Apomero Brano			J	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	J	J	J	P	P	P	P
10 Cienai Zuniga			P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 Eze Rosales			P	J	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P
12 Dolen Torre.			P		P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	J	J	J	P	J	P	P	P
13 Joxpe Torres					P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P
14 Yairo Bustos												P	P	P	P	P	J		J	P	P	P	P
15 Sofia Vasquez						P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P
16 Amado Silva																					P	P	P
17 Karol Ulasante																					P	P	P
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
ZUMBA	C-C Dignitas
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Valerio Cortez	Lunes y Miércoles 11am - 12 hrs

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
				4 Abril	6 Abril	11 Abril	13 Abril	18 Abril	20 Abril														
1	Cardino Oteiza			P	P	J	P	P	P														
2	Roxana Oteiza			P	J	J	P	P	J														
3	Consuelo Amig			P	P	J	P	P	J														
4	Namala Wino			P	J	P	J	P	J														
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	6	9	7	13	6																		
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
Talleres Regionales en Jorh...

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

8

[illegible][illegible]

Valtina
FIRMA PROFESOR

NOMBRE DEL TALLER

ZUMBA

NOMBRE DEL PROFESOR

Valentín Cordero

LUGAR DE EJECUCION

C.C. Dieguitas

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Martes y Jueves 19:30 - 20:30 hrs

	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
			13 Mayo	20 Mayo	25 Mayo	27 Mayo	1 Abril	3 Abril	3 Abril	10 Abril	15 Abril	17 Abril	22 Abril	6 Mayo	9 Mayo	13 Mayo	15 Mayo	20 Mayo	22 Mayo	27 Mayo	29 Mayo	3 Junio
1	Carolina Martinez		P	J	/	J	J	P	P	P	/	/	J	J	J	P	P	P	P	P	P	J
2	Johnana Guevara						P	P	P	P	P	J	J	J	J	/	J	J	J	J	J	J
3	Francisco Lidal		P	J	P	P	J	P	/	P	J	J	J	J	J	/	J	J	J	J	J	J
4	Maribel Rodriguez			P	P	P	J	P	P	P	J	J	P	J	J	J	J	P	J	P	J	/
5	Paula Gonzalez		P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J	P	J	P
6	Marlene Navarrete						J	P	P	P	P	J	J	P	J	J	J	J	P	J	P	P
7	Marcelo Gonzalez			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
8	Cecilia Chavarria			P	J	J	J	P	P	P	J	J	P	P	J	P	P	P	P	J	J	P
9	Katherine Alvarez		P	P	J	J	J	P	J	P	J	J	J	P	J	P	P	P	J	J	J	J
10	Diana Guerrero		P	J	J	J	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	P
11	Grisele Narancho		J	J	J	J	P	J	J	P	/	P	P	J	J	J	/	P	P	J	J	J
12	Ana Karina Ramos		P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	J	J	J	J	J
13	Hilarios Garcia			P	J	J	P	J	P	P	P	J	P	J	J	P	P	P	P	P	J	P
14	Stepany Cervera		J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
15	Belen Torres			P	P	P	P	P	J	P	P	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P
16	Mirtha Campos (Hor)			P	P	P	/	/	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
17	Ana Bannic		P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	Marino Muñoz				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
19	Loreto Ramirez						P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P
20	Constanza Gonzalez			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	J	J	P	P	P
21	Candice Lira				J	J	P	/	/	P	J	P	J	J	J	P	J	J	J	J	J	J
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION																						
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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
19 Marzo

DEPARTAMENTO
Gestión territorial

F. TÉRMINO

PROGRAMA
Talleres temáticos y de desarrollo

INSCRIPCIÓN MÍNIMA :

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

[illegible][illegible]

12

Vautour
FIRMA PROFESSOR

~~FIRMA PROFESSOR~~

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER

Vallenato Coreografico A

LUGAR DE EJECUCION

Instalaciones Orenda

NOMBRE DEL PROFESOR

ZUMBA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

lunes 21 hrs y miercoles 20 hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				4 julio	5 julio	6 julio	7 julio	8 julio	9 julio	10 julio	11 julio	12 julio	13 julio	14 julio	15 julio	16 julio	17 julio	18 julio	19 julio	20 julio			
1	Marta Huertacol	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	M ^{re} Jose Leal O.	J	J	J	J	P	P	P	J	J	J	P	P	P	J	P	P	P	J				
3	Johanna Gaiguren	P	J	J	J	P	J	J	P	P	J	P	J	P	J	J	J	J	J	J			
4	Andrea Henríquez	J	J	J	J	J	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5	Carlo Conzino	J	P	J	P	P	J	P	P	J	P	J	P	J	J	J	P	P	P	P			
6	Diana Paez	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	J	J			
7	Danielo Zúñiga	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J			
8	Francisca Udal	J	J	J	J	P	J	J	P	P	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J			
9	Isa Rivas	J	P	J	J	J	J	J	J	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
10	Yasna Salinas	J	J	P	P	J	J	P	J	J	P	J	P	J	P	P	P	P	J				
11	Ana Sepúlveda	J	J	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
12	Norco Nelloso	J	J	J	J	P	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P			
13	Ana Calderon	P	J	J	J	P	J	P	J	J	P	J	P	J	P	J	J	J	J	J			
14	Vernino Cabezas	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J			
15	Maria Navarro Riffó	P	J	J	P	J	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
16	Al Muñoz	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J			
17	Nazisol Colón F.	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P	J	J	P	J	P	J	J	J	J			
18	Patricia Arceaga	P	P	P	P	J	P	J	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P			
19	Fernando Trejo	J	P	P	J	J	J	J	P	J	J	J	P	J	J	J	J	J	J	J			
20	MACARENA Aduvencio	P	J	J	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P			
21	Carolina Acos	J	J	P	J	J	J	J	J	P	J	J	P	J	P	P	P	J	J	J			
22	Diana Guerrero	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	J	P			
23	Flor Zavala	P	P	J	P	J	P	J	P	P	J	P	J	J	J	J	J	J	J	P			
24	Fernando Herrera M	J	P	J	J	P	J	P	P	P	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P			
25	Miguel Herrera	J	P	J	J	P	J	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J			

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.

PLANILLA CONT

ROL DE

21	22	23	24
----	----	----	----

	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
					4 junio	9 junio	30 junio	7 julio	14 julio	21 julio	28 julio	4 agosto	11 agosto	18 agosto	25 agosto									
26	Estrella Ramirez				J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P	J	J	J			
27	Daniela Hernandez				P	J	J	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J			
28	Constanza Torres				J	P	J	J	P	P	P	P	J	J	J	J	P	J	P	P	J			
29	Flor Campos						P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J			
30	Valentina Flores												J	P	P	P	P	P	P	J	J			
31													J	P	P	P	P	P	P	J	J			
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																								

N° DE ASISTENTES POR SESION		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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.



Zumba

vital apoquindo oriente 1558

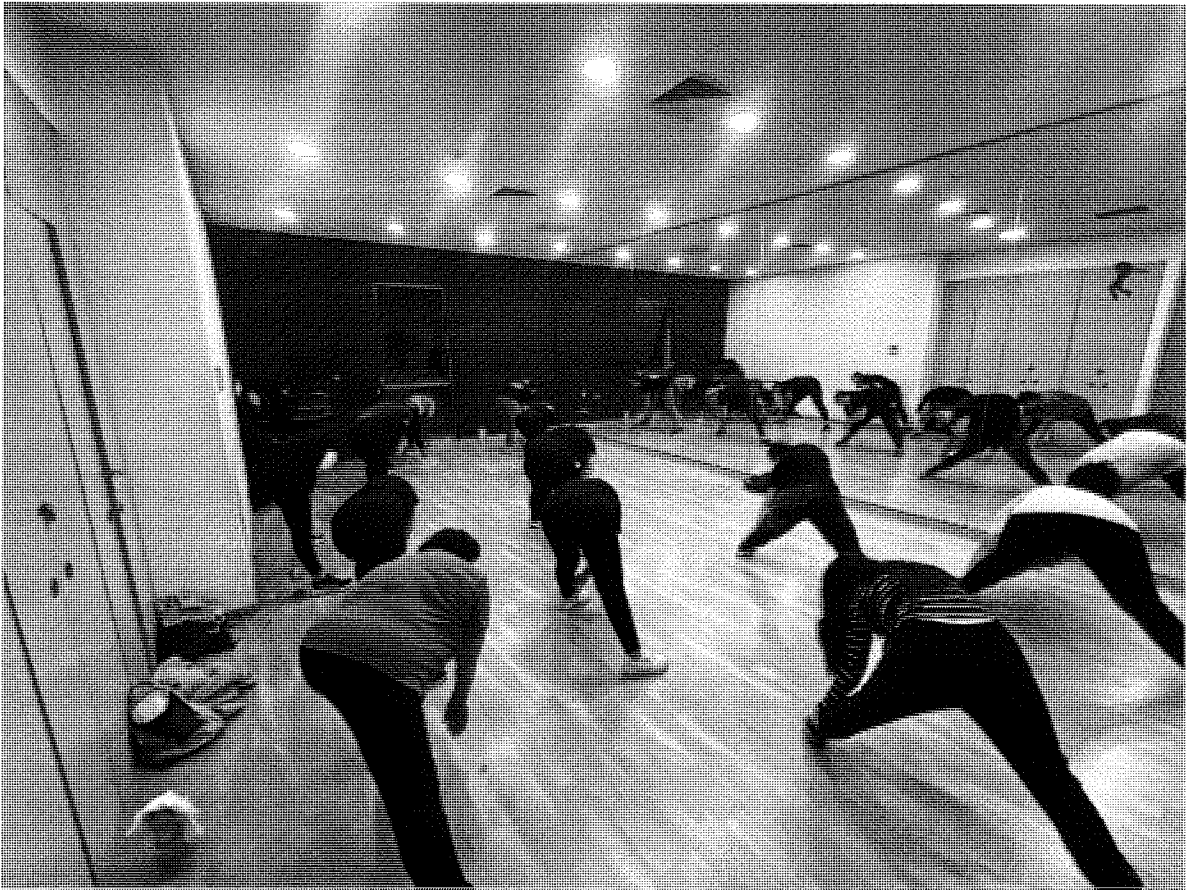
Lunes 21 a 22 hrs y miércoles 20 a 21 hrs



Zumba

Lunes y miercoles 11 am - 12 hrs

Comunitario Diaguitas 911



Zumba

Junta de vecinos colon oriente

Comunitario diaguitas 911

Martes y jueves 19:30 - 20:30 hrs



Baile entretenido

Comunitario santa zita 9135

Martes y jueves 21 a 22 hrs