

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

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

Nombre	FICA PADILLA TANIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BORDADO BASICO	VIE 19:30-21:30	---	VITAL APOQUINDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 105	5
T.2	CREWELL BASICO	MAR 10:00-12:00	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	6
T.3	MACRAME BASICO	JUE 10:00-12:00	---	TEZCUCO 1283	6
T.4	MACRAME BASICO	LUN 17:00-19:00	---	VITAL APOQUINDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 101	7
T.5	MACRAME BASICO	LUN 10:30-12:30	---	VITAL APOQUINDO 1750	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Comenzamos a trabajar marcado de esterilla para bordado en punto cruz, utilizando medio punto.
T.2	Alumnas realizan crewell en bastidor, utilizando distintas puntadas de relleno.
T.3	Alumnas realizan carteras en macramé utilizando nudo plano, diamante en festón. Realizamos pulseras en micro macramé,
T.4	Realizan murales para decoración, porta gorros, repisa. Utilizando distintos nudos de macramé.
T.5	Alumnas realizan árbol de la vida, camino de mesa, cartera, mural. Usando nudos festón, plano, trenza.

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

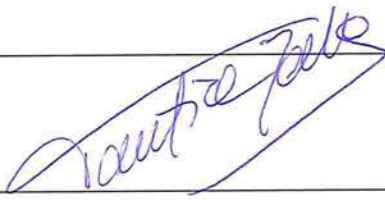
Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	FICA PADILLA TANIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	MACRAME BASICO	MIE 17:15-19:15	---	VITAL APOQUINDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 105	6
T.7	MACRAME BASICO	MAR 16:00-18:00	---	CIRIO 1612	5
T.8	MACRAME BASICO	JUE 17:30-19:30	---	PJE. MONICA 1559	6
T.9	MACRAME BASICO	VIE 13:00-15:00	---	PAUL HARRIS 1558	6
T.10	MACRAME BASICO	JUE 12:15-14:15	---	TEZCUCO 1283	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Alumnas realizan mural decorativo, con nudo festón trenzado, mural de hojas con nudo alondra.
T.7	Alumnas realizan bolso, con nudo plano y festón. Botella decorativa, cortina en enrejado de nudo plano. Camino de mesa.
T.8	Alumnas terminan bolso en macramé utilizando nudo plano, diamante en festón. Comenzamos pulseras en micro macramé,
T.9	Alumnas realizan ángeles navideños en macramé utilizando nudo plano, festón. Realizan árbol de la vida, Porta sombrero.
T.10	Alumnas realizan carteras en macramé utilizando nudo plano, diamante en festón. Realizamos pulseras y aros en micro macramé,

--	--

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

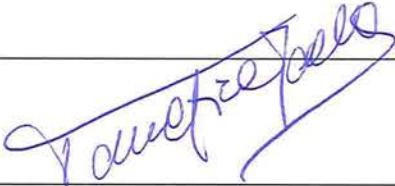
Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	FICA PADILLA TANIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	MACRAME BASICO	MIE 10:00-12:00	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	7
T.12	MULTIPLES TECNICAS BASICO	MIE 19:30-21:30	---	VITAL APOQUINDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 105	6
T.13	MULTIPLES TECNICAS BASICO	LUN 13:00-15:00	---	PAUL HARRIS 1558	6
T.14	MULTIPLES TECNICAS BASICO	MIE 15:00-17:00	---	PUQUIOS 9187	7
T.15	MULTIPLES TECNICAS INTERMEDIO	VIE 15:20-17:20	---	PJE. MONICA 1559	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Alumnas realizan bolso, árbol de la vida, mural. Usando distintos nudos como festón, plano, medio nudo.
T.12	Alumnas trabajan con resina, realizando distintas figuras decorativas, relojes de mesa. Trabajan en macramé realizando murales, colgantes para plantas.
T.13	Trabajamos con resina uv en camafeos, utilizando distintas decoraciones.

T.14	Alumnas realizan cesta en macramé utilizando nudo festón. Realizan trabajo de decoupage en madera y resina.
T.15	Alumnas realizan colgante de corazón, mural decorativo en macramé. Continúan trabajando con malla canvas y lanas.

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	FICA PADILLA TANIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.16	PUNTO CRUZ BASICO	JUE 15:00-17:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	7
T.17	RESINA BASICO	LUN 19:15-21:15	---	VITAL APOQUINDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 101	7
T.18	RECICLAJE BASICO	VIE 17:30-19:00	---	VITAL APOQUINDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 105	6
T.19	---	---	---	---	
T.20	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.16	Alumnas realizan cojines, bases para bolsos en punto cruz. Comenzamos con bordado de colibrí utilizando distintas puntadas.
T.17	Alumnas realizan distintos objetos decorativos con resina. Adornos navideños.

T.18	Alumnos realizan, colgante con papel de diario, juguetes con conos de toalla nova.
T.19	
T.20	

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. FICA PADILLA TANIA, 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. FICA PADILLA TANIA.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Bordado Cerco

LUGAR DE EJECUCION
J. J. V. del Sur

NOMBRE DEL PROFESOR
Tania Piro

DIA Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes 19:30 a 21:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Lirio Topia	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Arlene Rivera	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Yane Pizarro	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Karina Amogodo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. M. Ofelia Lora	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. M. Lina Bravo	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
7. M. Lina Bravo	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J

N° DE ASISTENTES POR SESION

6 9 15 15 16 15 15 15 16 14 10 11 14 14 15 4

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "J" (BLANC) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

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

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

ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
19/10/2025

DEPARTAMENTO
de Gestión y Desarrollo

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

F. TERMINO
20/11/2025

PROGRAMA
Taller de Asesoría y de Desarrollo

N	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
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	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	P	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

¿ES ADULTO MAYOR?

(SI / NO)

SI

NO

PRESENIA CERTIF. MEDICO

(SI / NO)

SI

NO

FIRMA PROFESOR

Tania Piro

PLANILLA CONTROL

[illegible]

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 : (Con menos del máximo se debe evaluar continuidad del taller)
1 de abril	de Gestión y de Desarrollo	
F. TERMINO	PROGRAMA	
noviembre	Talleres Recreativos y de Desarrollo	

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

1/11/2004

¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)	(SI / NO)
SI	NO
SI	NO
NO	NO
SI	NO
NO	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
NO	

FIRMA PROFESOR

F. INICIO		DEPARTAMENTO		DESCRIPCION MINIMA :			
NOV 20		SI BERTON Y DE PERAZO		b			
F. TERMINO		PROGRAMA		(Con mención del mínimo de días a evaluar continuidad del taller)			
NOVIEMBRE		Taller de Recreación y Deporte					
21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 7/11/2025 11/11/2025 2/12/2025							
1 J P P						¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
2 P P P						SI	NO
3 P P P						NO	NO
4 P P P						SI	NO
5 P P P						SI	NO
6 P P P						SI	NO
7						NO	NO
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25							

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Macrame 1920

LUGAR DE EJECUCION

J. J. V. Bosque de la calle 1.

NOMBRE DEL PROFESOR

Yvonne Bica

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Jun 22 19:00 a 19:20

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESION

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

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Nº DE ASISTENTES POR SESION

7 1 6 2 4 4 1 6 0 3 7 0 6 6 7 5 1 6 4 5 1 5 5

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO

1 Nov 20

DEPARTAMENTO

San Juan y La Esperanza

F. TERMINO

10 Nov 20

PROGRAMA

Taller de Recreación y Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA

7

Con menos del minimo se debe evaluar conformidad del taller

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

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

LES ADULTO MAYOR?

PRESENTA CERTIF. MEDICO

(SI / NO)

(SI / NO)

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

Firma Profesor

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQcpTHpcKnzMfgNGRPXBmqHPHxM?projector=1&messagePartId=0.1

1/1

[illegible]

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Maestría en Arte

LUGAR DE EJECUCION
J.J.V. Reñutayes

NOMBRE DEL PROFESOR
Tania Fica

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viércoles 17:15 a 19:15

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimata)	SESIONES	N	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 <i>Yanis Pizarro</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 <i>Rosario Amigodo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 <i>Alfonso Cares</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 <i>Eugenia Rivera</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 <i>Cristina Bravo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 <i>Floriana Muelen</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 <i>Elvira Vidal</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 <i>Juan Rios</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 <i>Lidia Topio</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
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 "I" (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
Marzo

DEPARTAMENTO
de Gestión y Desarrollo

F. TERMINO
Noviembre

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : *0*
(Con menos del mínimo 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	P	P	P																	
2	P	P	P																	
3	P	P	P																	
4	P	P	P																	
5	P	P	P																	
6	P	P	P																	
7	P	P	P																	
8	P	P	P																	
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

6/8/2024	12/18/2025	20/11/2025
----------	------------	------------

¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)	(SI / NO)
NO	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
NO	NO
NO	NO
SI	NO
NO	NO
NO	NO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)	(SI / NO)
NO	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
NO	NO
NO	NO
SI	NO
NO	NO
NO	NO

[Firma]
FIRMA PROFESOR

[illegible]

[Handwritten signature]
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Macramé	J.O.V.V. Marvel Rodriguez
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Tonia Fica	Jueves 17:30 a 19:30 hrs.

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

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 GIMNASIA. ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRI (Con me evaluar
marzo	de Gestión de Desarrollo	
F. TÉRMINO	PROGRAMA	
noviembre	Actividades Recreativas y de Desarrollo	

INSCRIPCIÓN MÍNIMA :
(Con menos del mínimo 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
	07/18/2025	14/8/2025	21/8/2025																	
1	P	P	Uing																	
2	P	P																		
3	P	P																		
4	P	P																		
5	P	P																		
6	P	P																		
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

56 /

[illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Macrame Basico	J.J.V.V. Vital Apozando Oriente
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Tome Fico	Viernes 13:00 a 15:00.

[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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
Marzo	DE Gestión y DE Desarrollo
F. TERMINO	PROGRAMA
Noviembre	taleres Ricreativos y Desarrollo

[illegible][illegible]

Tautropals
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL																							
NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																					
Macroline Banco		J.O.V.V. Santo Roca Anapodó																					
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																					
Tere Pico		Jueves 12.45 a 14.15																					
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprima)		S E S I O N E S	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
M ^{ra} Cecilio Amador			P	20/1/2025																			
Lucia Campos			P	22/1/2025																			
Patricio Jimenez			P	31/1/2025																			
Yviano González			P	40/1/2025																			
Julia Morales			P	12/1/2025																			
M ^{ra} Jelen Sotomayor			P	24/1/2025																			
			P	1/2/2025																			
			P	8/2/2025																			
			P	15/2/2025																			
			P	22/2/2025																			
			P	29/2/2025																			
			P	6/3/2025																			
			P	13/3/2025																			
			P	20/3/2025																			
			P	27/3/2025																			
			P	3/4/2025																			
			P	10/4/2025																			
			P	17/4/2025																			
			P	24/4/2025																			
			P	1/5/2025																			
			P	8/5/2025																			
			P	15/5/2025																			
			P	22/5/2025																			
			P	29/5/2025																			
			P	5/6/2025																			

DE ASISTENCIA

F. INICIO

México

DEPARTAMENTO

Secretaría de Educación

INSCRIPCIÓN MINIMA :

En marzo del próximo se debe evaluar continuidad del taller

F. TERMINO

junio 2015

PROGRAMA

Talleres recreativos y psicomotricidad

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
7/13/2015	14/11/2015	21/15/2015																	

1	J	P																	
2	P	P	P																
3	P	P	P																
4	P	P	P																
5	P	P	P																
6	P	P	P																
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

¿ES ADULTO MAYOR?

(SI / NO)

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

PRESENTA CERTIF. MEDICO

(SI / NO)

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

B 016

FIRMA PROFESOR

Profesor

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Mejoramiento físico</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>Centro Comunitario Santo Cito</i>
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Miércoles 902 a 12:00</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	D N E S E S I O N A	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA																			
1. <i>María Paz Cota</i>			24/3/2021	P	P	P	P	P	P	P												
2. <i>Marcelino Rivas</i>			26/3/2021	P	P	P	P	P	P	P												
3. <i>Carmen Placer</i>			27/4/2021	P	P	P	P	P	P	P												
4. <i>Sandra Sorente</i>			9/4/2021	P	P	P	P	P	P	P												
5. <i>Ignacio Morales</i>			16/4/2021																			
6. <i>Jaqueline Echivene</i>			23/4/2021																			
7. <i>Daisy Schwimmer</i>			20/4/2021																			
8. <i>Patricio Pino</i>			18/4/2021																			
9. <i>Monica Suarez</i>			25/4/2021																			
10. <i>Paola Soriano</i>			22/4/2021																			
11. <i>Patricio Espinoza</i>			19/4/2021																			
12. <i>Alfonso Cajas</i>			16/4/2021																			
13. <i>María Lorena</i>			13/4/2021																			
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

N° DE ASISTENTES POR SESION: 14 13 14 13 14 13 13 17 19 16 14 15 16 17 16 16

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "J" (BLANCO) 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 <i>10/12/20</i>	DEPARTAMENTO <i>De Iquitos y de Desempeño</i>	INSCRIPCION MINIMA : <i>B</i> (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO <i>10/12/21</i>	PROGRAMA <i>Taller de Ricitos y de Desempeño</i>	

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

Profesor
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Multisport Fitness Centro

LUGAR DE EJECUCION

J.J.V.V. Relmurayen

NOMBRE DEL PROFESOR

Tomás Pico

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Microclima 19:30 a 21:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimida)	SESIONES	N	DÍAS																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 Yane Prado	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 M. Felipe Soto	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Mariana Maule	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Eugenio Rivera	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Ana Cáceres																						
6 Karina Amogodo																						
7 Eliana Vidal																						
8 Pablo Fernández																						
9 Lidia Topio																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION

9 5 4 4 4 6 6 5 6 1 8 7 6 6 2 5 5 5

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "I" (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

19/08/25

F. TERMINO

10/09/25

DEPARTAMENTO

de Gestión y el Desarrollo

PROGRAMA

Taller de Gestión y el Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA

0

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	P	P	P																	
2	P	P	P																	
3	P	P	P																	
4	P	P	P																	
5	P	P	P																	
6	P	P	P																	
7	P	P	P																	
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO MAYOR?

(SI / NO)

NO

PRESENTA CERTIF. MEDICO

(SI / NO)

NO

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Múltiplos Herras, Wenco

LUGAR DE EJECUCION

JUV. VE. 18 de Nov. Rta. Pedro Sur

NOMBRE DEL PROFESOR

Wenco Fico

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

martes de 15:00 a 17:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

1. *Wanda Paez*

2. *Antonia Vargas*

3. *Marlene Paez*

4. *Aracely Perez*

5. *Marlene Paez*

6. *Wanda Paez*

7. *Aracely Perez*

8. *Aracely Perez*

9. *Aracely Perez*

10. *Aracely Perez*

11. *Aracely Perez*

12. *Aracely Perez*

13. *Aracely Perez*

14. *Aracely Perez*

15. *Aracely Perez*

16. *Aracely Perez*

17. *Aracely Perez*

18. *Aracely Perez*

19. *Aracely Perez*

20. *Aracely Perez*

21. *Aracely Perez*

22. *Aracely Perez*

23. *Aracely Perez*

24. *Aracely Perez*

25. *Aracely Perez*

SESIONES

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

Nº DE ASISTENTES POR SESION

15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "J" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

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

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX

ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO

marzo

DEPARTAMENTO

de Gestion y De Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA

8

F. TERMINO

noviembre

PROGRAMA

Talleres Psicosociales para la Comunidad

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

6. *P*

7. *P*

8. *P*

9. *P*

10. *P*

11. *P*

12. *P*

13. *P*

14. *P*

15. *P*

16. *P*

17. *P*

18. *P*

19. *P*

20. *P*

21. *P*

22. *P*

23. *P*

24. *P*

25. *P*

1. *P*

2. *P*

3. *P*

4. *P*

5. *P*

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>multidisciplinarios</i>	LUGAR DE EJECUCIÓN <i>J.O.V.U. Manuel Rodriguez</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Tomás Fica</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER <i>Viernes 15:15 a 17:15 hs</i>

NOMBRE 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 <i>Cristina Reyes</i>	P		P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P							
2 <i>Eliso Brero</i>	P		P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P							
3 <i>me Angélica Ortiz</i>	P		P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P							
4 <i>Elizabeth Pacheco</i>	J		P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P							
5 <i>Marcelo Fournier</i>	J		J	/	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P							
6 <i>Carolina Fura</i>					P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P							
7 <i>Rosa Romero</i>											P	P	J	J	J							
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

3	4	4	6	1	3	5	5	6	7	7	6	6	1	7	6	7	7	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN " / " (SLASH) 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.
 ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO <i>Marzo</i>	DEPARTAMENTO <i>De Gestión y DE Desarrollo</i>	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : <i>7</i> (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TÉRMINO <i>Noviembre</i>	PROGRAMA <i>Talleres Recreativos y de Desarrollo</i>	

	FECHA																			
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	P	P																		
2	P	P																		
3	P	P																		
4	P	P																		
5	P	P																		
6	P	P																		
7	P	P																		
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

7	7																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MÉDICO
(SI / NO)	(SI / NO)
SI	NO
NO	NO
SI	NO
SI	NO
NO	NO
NO	NO
NO	NO

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Punto Cruz Barico	J.J.V.V. Colon Oriente
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
	JUEVES 15:00 a 17:00

[illegible]

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
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 "/" (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
marzo

DEPARTAMENTO
Gestión y Desarrollo

F. TERMINO
noviembre

PROGRAMA
Talleres Recreativos de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : 8
(Con menos del mínimo 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	P	P	P																	
2	P	P	P																	
3	P	P	P																	
4	P	P	P																	
5	P	P	P																	
6	P	P	P																	
7																				
8	P	P	P																	
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO MAYOR?
(SI / NO)

SI NO
SI NO
NO NO
SI NO
NO NO
NO NO
NO NO

PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)

SI NO
SI NO
NO NO
SI NO
NO NO
NO NO
NO NO

7 7 7

[Handwritten signature]
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Escuela de Artes

NOMBRE DEL PROFESOR
J. J. V. V. Velázquez

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(1.º y 2.º imparte)

LUGAR DE EJECUCION
Velázquez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes 17:30 a 19:00

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	<i>Edmundo Cates</i>	P																		
2	<i>Edmundo Rodríguez</i>	P																		
3	<i>Cristóbal Lucero</i>	P																		
4	<i>Josue Muñoz</i>	P																		
5	<i>Angel Reos</i>	P																		
6	<i>Franco Rumbado</i>	P																		
7	<i>Roberto Reyes</i>	P																		
8	<i>Trinidad Novoa</i>	P																		
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

Nº DE ASISTENTES POR SESION

16 16 15 17 14 12

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
Junio

F. TERMINO
Noviembre

DEPARTAMENTO
De Gestión y De Desarrollo

PROGRAMA
Talleres Recreativos y De Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : *8*

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

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

LES ADULTO MAYOR?

PRESENTA CERTIF. MEDICO

(SI / NO)

(SI / NO)

1	NO	NO
2	NO	NO
3	NO	NO
4	NO	NO
5	NO	NO
6	NO	NO
7	NO	NO
8	NO	NO
9	NO	NO
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

FIRMA PROFESOR

[Firma]

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Relieve Catlica

LUGAR DE EJECUCION

J.V.V. Bosques de la Isla 1

NOMBRE DEL PROFESOR

Tania Piza

DIA Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

lunes 19.15 a 21.15

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra imprenta)

	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Tania Piza	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Miguelico Gonzalez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Tania Piza	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Miguelico Gonzalez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Tania Piza	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Miguelico Gonzalez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Carolina Guerrero	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESION

1 1

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "J" (SI/NO) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

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

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

ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO

19/08/2025

DEPARTAMENTO

DE EDUCACION Y DE RECREACION

INSCRIPCION MINIMA

7

F. TERMINO

19/08/2025

PROGRAMA

TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	P	P	P																	
2	P	P	P																	
3	P	P	P																	
4	P	P	P																	
5	P	P	P																	
6	P	P	P																	
7	P	P	P																	
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO MAYOR?

(SI/NO)

SI

NO

PRESENTA CERTIF. MEDICO

(SI/NO)

SI

NO

FIRMA PROFESOR

Tania Piza

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQcpTHpcKnzMfgNGRPXBmqHPHxM?projector=1&messagePartId=0.1

1/1

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



Macrame 1 JJVV SANTA ROSA DE APOQUINDO



Macrame 2 JJVV SANTA ROSA DE APOQUINDO



PUNTO CRUZ JJVV DIAGUITAS



HURTADO SUR

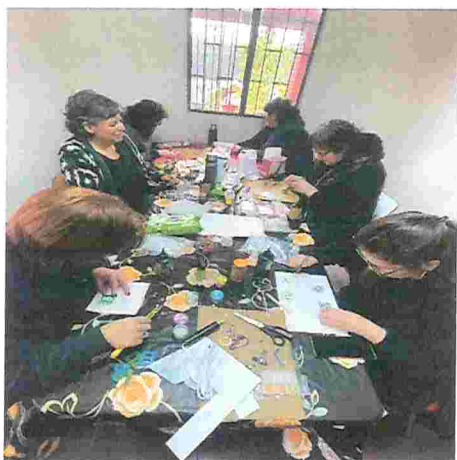
MULTIPLES TECNICAS JJVV UNION COO P. PADRE



MACRAME JJVV MANUEL RODRIGUEZ



MACRAME JJVV LAS CONDESAS



MULTIPLES TECNICAS JJVV VITAL APOQUINDO ORIENTE



MACRAME JJVV BOSQUES DE LA VILLA



RESINA JJVV BOSQUES DE LA VILLA



MACRAME JJVV JUNTA DE VECINOS VITAL APOQUINDO SUR