

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	FIGUEROA GIORDANO MARCELO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	VITRAL	JUE 09:00-11:00	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5
T.1 2	VITRAL	JUE 11:15-13:15	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5
T.1 3	VITRAL	MIE 15:00-17:00	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	6
T.1 4	VITRAL	MAR 15:00-17:00	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	4
T.1 5	VITRAL	VIE 15:15-17:15	---	TEZCUCO 1283	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Se realizan cortes de vidrio sobre plantillas en algunos proyectos de pequeños objetos de vitral y colgantes, además se han seleccionado vidrios de color para probar e imprimirlos con técnica de serigrafía. Se preparan vidrios para imprimir imágenes de los Chakras.
T.12	Las alumnas dibujan algunos de pequeños objetos en vitral, como pájaros y colgantes con selección de vidrios de colores, supervisión de cortes según dibujos y pulido de vidrios, armando con cinta de cobre de diversos anchos, se imprimen con serigrafía algunos vidrios de diversos objetos.
T.13	Se dibujan proyectos de pantallas de lámparas y objetos pequeños en vitral, se han hecho dibujos para cortes de vidrio controlados y ajustes de vidrio con plantillas en la pulidora para su posterior armado. Imprimen algunos vidrios con serigrafía.
T.14	Se construyen bastidores de madera para armar malla de serigrafía, se preparan diseños gráficos para transferencias fotográficas para imprimir en vidrios mediante la técnica de serigrafía para vidrio al horno para aplicar en proyectos de vitral, se perfecciona la técnica serigrafía para calcomanías y se realiza investigación e innovación técnica.
T.15	Se cortan vidrios controladamente en diseños y plantillas de papel para pantallas de lámparas con volumen geométricos y pequeños objetos de vitral, se ajustan vidrios con pulidoras sobre variados diseños, se dibujan a pincel imágenes en vidrios para proyecto de vitral pequeño. Se imprimen vidrios.

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	FIGUEROA GIORDANO MARCELO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	VITRAL	JUE 16:15-18:15	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5
T.7	VITRAL	VIE 11:45-13:45	---	LA CAPITANIA 255	4
T.8	VITRAL	MIE 17:15-19:15	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	6
T.9	VITRAL	VIE 17:30-19:30	---	TEZCUCO 1283	4
T.10	VITRAL	MIE 09:00-11:00	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se cortan vidrios de forma controlada con moldes de plumavit esférica y moldes para pantallas de volumen geométrico y pequeños objetos de vitral, se van ajustando las piezas y armando con soldadura. Se comienza a preparar lámpara con pie de madera.
T.7	Los alumnos seleccionan vidrios con plantillas y dibujos para pequeños vitrales, colgantes y bandejas pequeñas, se cortan vidrios para imprimir diseños con técnica de serigrafía, se ajustan y se arman con soldadura y se aplican patinas. Se prepara un diseño para un espejo mediano.
T.8	Se trabaja con plantillas de papel para lámparas con volumen geométrico, se dibujan nuevos proyectos, se corta vidrio, se ajustan vidrios y se hacen soldaduras, se diseña un vitral para formato redondo. Se imprimen vidrios para una pequeña lámpara y para una cajita.
T.9	Las alumnas trabajan dibujando vitrales grandes y pequeños y objetos en vitral: seleccionando vidrios de colores, cortando controladamente, armando con soldadura y aplicando patinas de color. Se prepara una maqueta para una lámpara con pie de madera.
T.10	Se cortan vidrios y se ajustan para moldes de plumavit esférico y para pantallas de volumen geométrico y pequeños objetos de vitral: se ha trabajado cortando controladamente puliendo y ajustando vidrios, se pintan vidrios para bandeja. Se prepara unos dibujos para una lámpara con pie de madera.

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

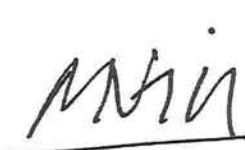
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FIGUEROA GIORDANO MARCELO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	VITRAL	LUN 18:30-20:30	---	LEONARDO DA VINCI 7533	4
T.2	VITRAL	MAR 18:30-20:30	---	LEONARDO DA VINCI 7533	3
T.3	VITRAL	LUN 09:00-11:00	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5
T.4	VITRAL	LUN 11:15-13:15	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	6
T.5	VITRAL	MIE 11:15-13:15	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se han preparado pies de lámparas con maquetas y diseños para pantallas de lámparas, se han cortado vidrios y se han hecho ajustes en pulidora. Se han dibujado diseños de piezas pequeñas en vitral y se han cortado las piezas para imprimir dibujos en vidrio con la técnica de serigrafía.
T.2	Se cortan vidrios para pantallas de lámparas, se ajustan en la pulidora, se ha trabajado cortando y calzando vidrios en molde de plumavit, se ha hecho aplicaciones de pintura al fuego en piezas para lámpara, se ha trabajado en vitral de gran tamaño cortando y ajustando piezas e imprimiendo diseño.
T.3	Se han dibujado y armado algunas pantallas de lámparas con vidrios para imprimir con serigrafía, se realizan cortes de vidrios redondos para imprimir diseño. Se cortan y ajustan vidrios para armar algunos proyectos de pequeño objeto de vitral.
T.4	Se ha cortado vidrios para pantallas de lámparas sobre moldes esféricos de plumavit, se cortan vidrios para lámpara de diseños geométricos en tamaño grande y mediano, también se han hecho dibujos con diseños de objetos pequeños en vitral como colgantes y otros y se ha comenzado a armar.
T.5	Se trabaja cortando y ajustando vidrios sobre moldes para pantallas de plumavit esférica. Se ha comenzado a preparar y a cortar vidrios para lámparas con pie de madera.

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. FIGUEROA GIORDANO MARCELO, 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. FIGUEROA GIORDANO MARCELO.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

Las Condes, Agosto 2025
mes de año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
VITAL

LUGAR DE EJECUCION
LEONARDO DA VINCI 7533 / R. ITALIANO

NOMBRE DEL PROFESOR
MARCELO FIDUE ROA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
LUNES DE 18³⁰ a 20³⁰ HAS

	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
					17/03/2015	24/03/2015	31/03/2015	07/04/2015	14/04/2015	21/04/2015	28/04/2015	05/05/2015	12/05/2015	19/05/2015	26/05/2015	02/06/2015	09/06/2015	16/06/2015	23/06/2015	30/06/2015	07/07/2015	14/07/2015	21/07/2015	28/07/2015
1	ANNA MA CALERES	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	J	J	J
2	C. GLORIA CHAHUAN	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	REGINA CARCAMO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	GLORIA SALINAS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	HUGO MATOS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	LIZMA CABEZAS	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	VERONICA ALVEAR																							
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESION 4 5 5 5 4 4 5 5 3 4 5 5 5 5 5 4 5 5 5 5

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA	
---------------	--

MAN

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
VITRAL	LEONARDO DA VINCI 7533 / R. ITALIANO
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARCELO FIGUEROA	MARTES DE 18 ³⁰ a 20 ³⁰ HRS

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					18/03/2025	25/03/2025	10/04/2025	18/04/2025	25/04/2025	22/04/2025	29/04/2025	06/05/2025	13/05/2025	20/05/2025	27/05/2025	03/06/2025	10/06/2025	17/06/2025	24/06/2025	01/07/2025	08/07/2025	15/07/2025	22/07/2025	29/07/2025
1	SUSANA CSASZAR				J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
2	ELYZABETH VERGARA				P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
3	GLORIA SALINAS				J	J	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	/
4	MANUELA HENNERO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J
5	SOLANGE CALDERON				P	P	P	P	P	/	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	PATRICIA VIAL				P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J
7	LUZ MA CABEZAS				P	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																								

N° DE ASISTENTES POR SESION	15	6	5	7	6	6	6	5	3	7	7	7	7	4	5	6	5	6	6	4
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 CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
VITAL	HERNANDO DE MAGALLANES 487 UCAM
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARCELO FIGUEROA	LVNEB 8:00 a 11:00 HAS

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				17/03/2025	24/03/2025	31/03/2025	07/04/2025	14/04/2025	21/04/2025	28/04/2025	05/05/2025	12/05/2025	19/05/2025	26/05/2025	02/06/2025	09/06/2025	16/06/2025	23/06/2025	30/06/2025	07/07/2025	14/07/2025	21/07/2025	28/07/2025
1	ELENA GUINEZ			J	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P
2	MA ELENA CASTRO			P	J	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	P	/	J	J	J	J	J	J
3	MARTHA ROJAS			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	J	J	J	J	J	J
4	MONICA PARIETTI			P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	MA CRISTINA VARELA			J	J	J	/	/	/	/	J	J	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	XIMENA MILLAS			J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P
7	LORETO DIAZ			/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P
8	CARMEN GLORIA CHAHUAN																						
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	3	4	5	6	6	6	6	6	5	4	4	5	3	3	4	3	3	3	4	4
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.

NOMBRE DEL TALLER
VITNAL

LUGAR DE EJECUCIÓN
U.C.A.M. HERNANDO DE MAGALLANES 487

NOMBRE DEL PROFESOR
MARCELO FIORENOA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
LUNES DE 11 ⁵ a 13 ⁵ HRS

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				FECHA																			
1	KAREN GARCIA			17/03/2025	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	ANA LAMILLA			24/03/2025	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	MA ELENA CASTRO			31/04/2025	P	/	P	P	P	P	P	J	J	/	/	P	/	J	J	J	J	J	J
4	XIMENA NOGARA			07/04/2025	J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	/	J	J	J	J	J	P
5	MONICA PARIETTI			14/04/2025	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P
6	ELENA SARA			21/04/2025	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	P	P	P	/	P
7	XIMENA MILLAS			28/04/2025	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J	J	J
8	LORETO DIAZ			05/05/2025							P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	4	6	7	6	6	7	7	7	7	5	5	6	6	3	4	5	5	5	5	4	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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
VITRAL

LUGAR DE EJECUCIÓN
UCAM HERNANDO DE MAGALLANES 487

NOMBRE DEL PROFESOR
MARCELO FIBUEROA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
JUEVES DE 15 ⁰⁰ A 17 ⁰⁰ HRS

	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
					20/03/2025	27/03/2025	03/04/2025	10/04/2025	17/04/2025	24/04/2025	01/05/2025	08/05/2025	15/05/2025	22/05/2025	29/05/2025	05/06/2025	12/06/2025	19/06/2025	26/06/2025	03/07/2025	10/07/2025	17/07/2025	24/07/2025	31/07/2025
1	KANEN GARCIA				P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P
2	MA ELENA CASTRO				/	J	P	P	P	P		J	J	P	P		J	J	J	J	J	J	J	J
3	PAULINA ABDUL				P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	J		P	P	P	P	P	P	P
4	XIMENA MILLAS				P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	J	J	J	P	P
5	LEONOR ARAYA				P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P
6	MA SOLEDAD CONTRERAS				J	J	J	P	P	P														
7	ANA LAMILLA											P	P	P	P	P		P	P	P	P	J	J	P
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	4	4	5	6	6	6	5	5	6	6	5	1	5	5	4	4	3	4	5
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
VITAL	LACAPITANIA 255
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARCELO FIGUEROA	VIERNES 11:45 a 13:45 HRS

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N Ú M E R O	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				21/03/2025	28/03/2025	04/04/2025	11/04/2025	18/04/2025	25/04/2025	02/05/2025	09/05/2025	16/05/2025	23/05/2025	30/05/2025	06/06/2025	13/06/2025	20/06/2025	27/06/2025	04/07/2025	11/07/2025	18/07/2025	25/07/2025	01/08/2025
1	BIBIOLA SOLANI			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P
2	ROSA LISBOA			J	J	J	P		P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P
3	FRANCISCO CANCINO			J	J	J	J		J	J	/	/	/	/	/	/	/						
4	JIMENA ALVEAR			J	P	/	P		P	P	J	J	/	/	J	J		J	J	P	P	/	/
5	EDITH CASAS			J	J	J	P		P	P	P	P	J	/	/	/	/						
6	JOSE TOMAS GASTO			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	J		P	P	P	P	P	P
7	LORENA SOMERFELD			P	P	J	P		P	P	P	P	P	J	J	J		P	P	J	J	P	P
8	PEDRO BUTIENREZ			P	J	P	J		P	P	P	J	P	P	J	P		P	P	J	P	P	J
9	SANDRA VELASQUEZ																						
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	4436177655432	554554
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

INSCRIPCION MINIMA : 8
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
TALLERES DE CREATIVOS Y DE DESARROLLO

[illegible]

ANIR

FIRMA PROFESOR

DE ASISTENCIA

INSCRIPCION MINIMA : 8
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

[illegible]

MMN
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
VITAL	TECUCO 1283
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARCELO FIBOERDA	VIERNES 17:30 a 19:30 HAS

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	S E S I O N E S	N U M E R O	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				21/03/2025	28/03/2025	04/04/2025	11/04/2025	18/04/2025	25/04/2025	02/05/2025	09/05/2025	16/05/2025	23/05/2025	30/05/2025	06/06/2025	13/06/2025	20/06/2025	27/06/2025	04/07/2025	11/07/2025	18/07/2025	25/07/2025	01/08/2025
1	PAULA MANTUQUEZ			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J
2	NADIA SERRANO			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	ANGELICA GALAZ			J	/	/																	
4	HELEN URIBE			J	J	J																	
5	PATRICIA ROBERTO H			J	P	P	P		J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	
6	ELIZABETH ZARATE			J	P	P	P		P	P	P	/	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	
7	CATALINA SAAVEDRA			J	/																		
8	A.MARIA ANDAOR								P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	
9	PATRICIA FIBOERDA																						
10	LUIS APABLAZA																						
11	JESSICA ANRIKEN																						
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	12	4	4	4	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3
-----------------------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
VITAL	ULAM / HERNANDO DE MAGALLANES 487
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MANUELO FIGUEROA	MIERCOLES DE 11:5 a 13:5 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
				13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22
1	GABRIELA RDA			J	J	J	-																
2	PATRICIA PACHECO			P	P	J	J	J	J	J	J	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	AMELA VIDAL			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
4	DAISY GOLBORNE			J	J	J	J	-															
5	OLIVIA LABOS			P	P	J	P	P	P	P	/	P		D	P	P	P	J	J	J		P	P
6	SOLEDAD GRANITO			-	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	J	P	P	P		P	P
7	PATRICIA NETLE			-	-	-	P	P	/	/	P	P		P	P	P	P	P	P	J		P	J
8	MACRISTINA VARELA													P	P	P	P	P	P	J		P	P
9	PILAR ORTIZ																						
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	3	4	2	4	4	3	3	2	4	18	5	5	3	4	4	2	15	4
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	----	---

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 CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

VITRAL

LUGAR DE EJECUCION

UCAM / HERNANDO DE MAGALLANES 487

NOMBRE DEL PROFESOR

MARCELO FIBUEROA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

JUEVES DE 9⁰⁰ a 11⁰⁰ HAS

	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
				20/03/2025	27/03/2025	03/04/2025	10/04/2025	17/04/2025	24/04/2025	01/05/2025	08/05/2025	15/05/2025	22/05/2025	29/05/2025	05/06/2025	12/06/2025	19/06/2025	26/06/2025	03/07/2025	10/07/2025	17/07/2025	24/07/2025	31/07/2025
1	PAZ RIVERA			J	P	P	P	P	P		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	MONICA PARIETTI			P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	MA CRISTINA VARELA			J	J	J	J	/	/		/	/	P	P	/	/	/	J	J	J	J	P	P
4	GRACIELA JAQUE			J	P	P	P	P	P		/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
5	MA SOLEDAD CONTRERAS			P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
6	KARINA QUINTEROS			J	J	J	J	J	J		/	/	/	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

2 4 4 4 4 4 2 2 4 5 3 4 3 4 4 4 2 5 5

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

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

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

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN

DE ASISTENCIA	
---------------	--

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

PROGRAMA
TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

[illegible][illegible]

MAN

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER VITAL	LUGAR DE EJECUCION UCAM / HERNANDO DE MAGALLANES 487
NOMBRE DEL PROFESOR MARCELO FIBUEROA	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER JUEVES DE 11⁵⁰ A 13¹⁵ 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
				20/03/2025	27/03/2025	03/04/2025	10/04/2025	17/04/2025	24/04/2025	01/05/2025	08/05/2025	15/05/2025	22/05/2025	29/05/2025	05/06/2025	12/06/2025	19/06/2025	26/06/2025	03/07/2025	10/07/2025	17/07/2025	24/07/2025	31/07/2025
1	MA CRISTINA VADELA			/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	P	P	J	J	P	J	J	J	P	P
2	FERNANDA REYES			P	P	P	P	P	P		P	P	J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P
3	XIMENA MILLAS			P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P
4	LEONORA DEMICK			/	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P
5	SABINA MORENO			P	P	P	J	J	J		J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	VILMA CID.			P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	14	5	5	4	4	4	4	4	4	5	6	6	4	3	6	4	4	3	6	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

INSCRIPCION MINIMA : 8
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

[illegible][illegible]

MSA

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
VITAL

LUGAR DE EJECUCIÓN
SEDE PARQUE APOQUINDO ZANZIBAR PONIENTE 7024

NOMBRE DEL PROFESOR
MARCELO FIGUEROA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
MIÉRCOLES 15 ⁰⁰ a 17 ⁰⁰ HRS

	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
					19/02/2025	26/03/2025	02/04/2025	09/04/2025	16/04/2025	23/04/2025	30/04/2025	07/05/2025	14/05/2025	21/05/2025	28/05/2025	04/06/2025	11/06/2025	18/06/2025	25/06/2025	02/07/2025	09/07/2025	16/07/2025	23/07/2025	30/07/2025
1	NINFA RAPIMAN				P	P	/	P	J	P	J	J	J		J	P	J	P	P	P	J		P	J
2	ANGELICA LARRAIN				P	P	P	P	P	P	P	J	J		J	P	P	P	P	/	P		/	P
3	LUISA INIBARRA				J	P	/	/	P	P	P	P	P		P	J	P	P	P	P	J		P	P
4	INES BRAVO				J	P	P	P	P	P	P	/	/		P	P	P	P	P	P	P		P	P
5	MARGRIT BENNEWITZ				P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P		P	P
6	MA LOAETO DIAZ				P	P	P	P	P	P	P	P	J		P	P	P	P	P	P	P		P	P
7	ANTONIETA RODRIGUEZ				P	J	P	P	J	J	J	J	J		J	J	J	J	J	J	J		J	J
8	EDUARDO DE AZCUENAGA				P	P	P	P	P	P	J	P	P		P	/	/	/	/	/	/		/	/
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	6	7	6	7	6	7	5	4	3		5	5	5	6	6	5	4	/	5	5
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

DE ASISTENCIA

INSCRIPCION MINIMA : 8
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

[illegible][illegible]

Min

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

VITAL

LUGAR DE EJECUCIÓN

UCAM / HERNANDO DE MAGALLANES 487

NOMBRE DEL PROFESOR

MARCELO FIBUEROA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

MARTES DE 15⁰⁰ a 17⁰⁰ 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
					18/03/2025	25/03/2025	1/04/2025	08/04/2025	15/04/2025	22/04/2025	29/04/2025	06/05/2025	13/05/2025	20/05/2025	27/05/2025	03/06/2025	10/06/2025	17/06/2025	24/06/2025	01/07/2025	08/07/2025	15/07/2025	22/07/2025	28/07/2025
1	PAULINA DELA CUA DRA				P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	J	P	P
2	LUISA MENDOZA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	
3	HILDA ORTIZ																							
4	JIMENA ALVEAR				P	P	J	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	/	/
5	ELIZABETH VERGARA				J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P
6	CECILIA BOERO				J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	
7																								
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 1 5 5 5 5 4 4 4 4 3 4 4 5 5 4 2 3 3

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

DE ASISTENCIA

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 6

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

PROGRAMA
TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

[illegible]

MKN

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
VITAL

LUGAR DE EJECUCION
TEZCUCO 1283

NOMBRE DEL PROFESOR
MARCELO FIGUEROA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
VIERNES 15:15 a 17:15 HRS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				22/02/22	28/03/22	04/04/22	11/04/22	18/04/22	25/04/22	02/05/22	09/05/22	16/05/22	23/05/22	30/05/22	06/06/22	13/06/22	20/06/22	27/06/22	04/07/22	11/07/22	18/07/22	25/07/22	01/08/22
1	NADIA SERRANO			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	PATRICIA FIGUEROA			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	LUIS APABLAZA			J	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J
4	ROSA CACERES			J	/	/	/		/	/	/		/	/									
5	HELEN LABOS			J	J	/	/		/	/	/		/	/									
6	PATRICIA ROCKSTROM			J	J	P	P		J	/	P	J	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P
7	ELIZABETH ZARATE			J	P	P	/		J	/	/	/	/										P
8	A. MARIA ANDAUR			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
9	JESSICA ARDILES																P	P	P	J	P	J	J
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	3	5	6	5	4	4	5	4	5	5	5	5	6	6	5	5	5	4	5
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN
 EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
 ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

INSCRIPCION MINIMA : 8
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

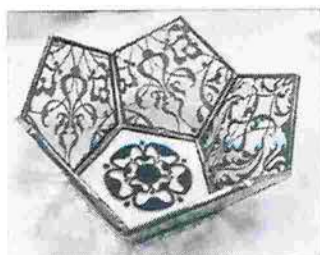
[illegible]Min

FIRMA PROFESOR

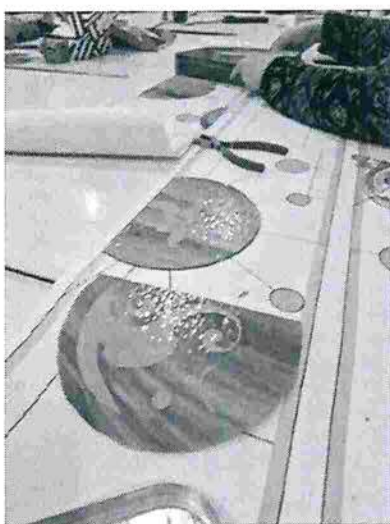
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T1 Lunes 18:30-20:30 hrs



T2 Martes 18:30 a 20:30 hrs



T3 Lunes 09:00 a 11:00 hrs.



T4 Lunes 11:15 a 13:15 hrs



T5 MIE 11:15-13:15



T6. JUE 16:15-18:15



T7 VIE 11:45-13:45



T8 Miércoles 17:15-19:15



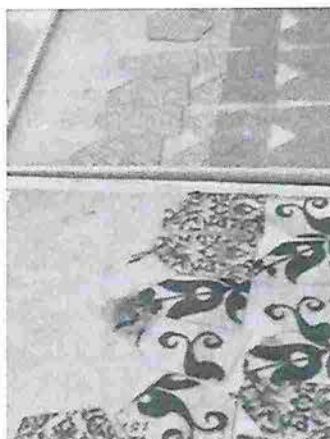
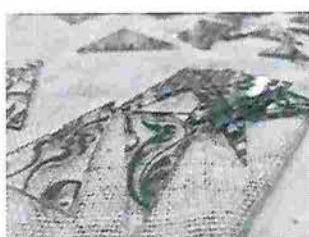
T9 VIE 17:30-19:30



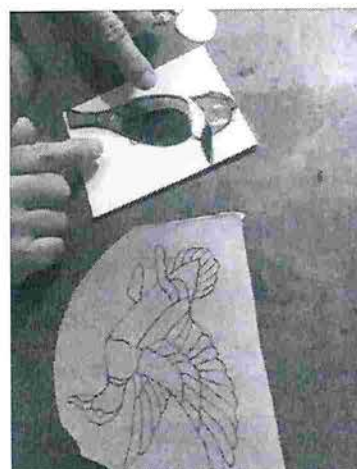
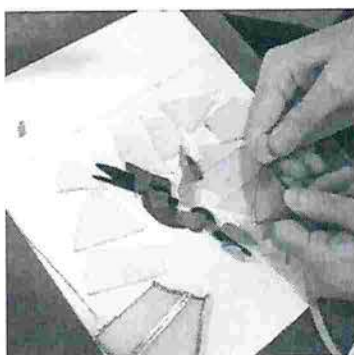
T10. MIE 09:00-11:00



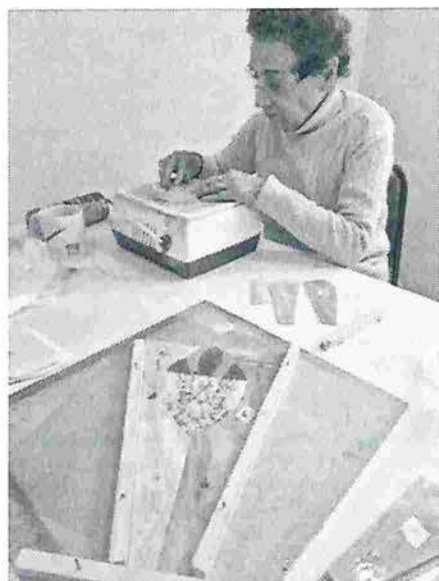
T 11. JUE 09:00-11:00



T12 JUE 11:15-13:15



T 13 MIE 15:00-17:00



T14 MAR 15:00-17:00



T15 VIE 15:15-17:15

