



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	GAJARDO DEL CAMPO VERONICA		
RUT		Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES AVANZADO	LUN 11:15-13:15	---	CAMINO EL ALBA 8990	7
T.2	INGLES AVANZADO	MAR 18:00-20:00	---	REINA ASTRID 880	5
T.3	INGLES BASICO	MAR 09:00-11:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.4	INGLES BASICO	LUN 09:00-11:00	---	CAMINO EL ALBA 8990	7
T.5	INGLES BASICO	JUE 09:00-11:00	---	REINA ASTRID 880	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Lectura y conversación acerca de la vida de Marie Curie. Los participantes preparan biografías para exponer en inglés en clases: Charles Chaplin - Javiera Carrera - Mary Bonaparte - Michael Jackson- Paul McCartney.
T.2	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Segundo condicional: explicación forma y uso. Ejercicios de completación. Situaciones dadas para uso de segundo condicional en contexto. Temas preparados por los alumnos.
T.3	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Estudio de los verbos irregulares en pasado en contexto. Preparar ejemplos propios utilizando los verbos en pasado. Estudio de vocabulario asociado a sus oraciones propias.
T.4	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Pasado simple. forma y uso. Pasado verbo to be. Ejemplos propios utilizando verbos en pasado. Texto: Harry Potter, completar relato con verbos irregulares y regulares. Lectura.
T.5	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Presente simple forma negativa e interrogativa: forma y uso en contexto. Completar puzzle con verbos en presente simple. Hacer preguntas apropiadas a respuestas dadas.

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	GAJARDO DEL CAMPO VERONICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	INGLES BASICO	VIE 11:15-13:15	---	CAMINO EL ALBA 8990	3
T.7	INGLES BASICO	JUE 17:30-19:30	---	KENNEDY 4885 EDIFICIO K2	3
T.8	INGLES BASICO	MAR 15:00-16:30	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	3
T.9	INGLES BASICO	MAR 11:30-13:30	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	3
T.10	INGLES CONVERSACION BASICO	LUN 18:00-20:00	---	CAMINO EL ALBA 8990	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Referirse a la propia rutina diaria. Reglas ortográficas para uso de 3era persona en presente simple: ejercicios en contexto. Lionel Messi: completar rutina. Lectura
T.7	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Pasado simple: forma y uso. Afirmación, negación y pregunta. Ejercicios de completación en contexto de verbos en pasado. Hablar sobre la Navidad pasada. Lectura
T.8	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Partes del cuerpo humano (actividades). Ciudad: ubicar lugares según preposiciones de lugar. La casa: dormitorio-cocina (vocabulario- puzzle- dibujo propia casa). La hora
T.9	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Presente Simple: Afirmación, negación y pregunta. Rutina diaria propia. Ejercicios de completación y de preguntas en contexto. A Day in the life of Megan Markle. Lecturas
T.10	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Los participantes presentan tópicos propios preparados por ellos: Violence at School, Twins, Technology, Mining, Aging. Lectura: Self Improvement (dar propio punto de vista)

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	GAJARDO DEL CAMPO VERONICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	INGLES CONVERSACION BASICO	LUN 15:00-17:00	---	REINA ASTRID 880	5
T.12	INGLES INTERMEDIO	MIE 18:00-20:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8
T.13	INGLES INTERMEDIO	JUE 15:00-17:00	---	REINA ASTRID 880	4
T.14	INGLES INTERMEDIO	MIE 09:00-11:00	---	CAMINO EL ALBA 8990	5
T.15	INGLES INTERMEDIO	JUE 11:00-13:00	---	REINA ASTRID 880	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Presente perfecto: ejercicios en contexto. Diferencias con el pasado simple. Tópicos preparados por los participantes y tópicos dados. Juego de vocabulario Snake and Ladders
T.12	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Temas dados para facilitar la conversación (ej: la persona más interesante que has conocido). Temas preparados por los participantes: Neuroplasticity, The Universe, Witches
T.13	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Pasado simple: afirmación. Ejercicios de completación y reconocimiento de verbos en pasado en contexto. Preguntas en pasado: forma, uso y tipo de pregunta. Puzzle
T.14	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Escribir y conversar sobre su vida como adolescente. Uso de modal verb must y mustn't en contraste con uso de have to y don't have to. Ejercicios en contexto. Lecturas
T.15	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Presente perfecto en contraste con pasado simple. Ejercicios en contexto y ejemplos propios. Actividades de comprensión de lectura. Tópicos preparados por los participantes: Pineal Gland, Second Brain.

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	GAJARDO DEL CAMPO VERONICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

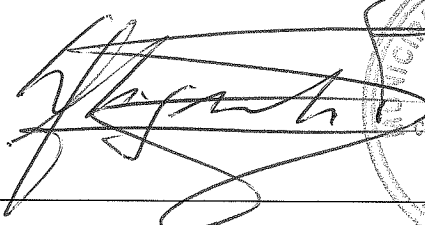
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.16	INGLES INTERMEDIO	MIE 11:15-13:15	---	CAMINO EL ALBA 8990	6
T.17	---	---	---	---	
T.18	---	---	---	---	
T.19	---	---	---	---	
T.20	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.16	Conversar acerca de las actividades del fin de semana. Uso de modal verb must y mustn't en contraste con uso de have to y don't have to. Ejercicios en contexto y ejemplos propios. Lecturas dadas para facilitar la conversación
T.17	
T.18	
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. GAJARDO DEL CAMPO VERONICA, 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. GAJARDO DEL CAMPO VERONICA.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Inglés Intermedio

LUGAR DE EJECUCIÓN
Reina Astrid 880

NOMBRE DEL PROFESOR
Monica Chaparro

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Jueves 11:15-13:15

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SERVICIO N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
1	Odilia Martínez	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Cecilia Anas	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	M ^a Isabel Jofré	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Marcela Jello	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Mariamela Celis	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Cecilia Monte negro	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Ximena Ubiella	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Ana María Tagandine	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

E ASISTENTES POR SESIÓN	7	4	6	6	6	7	3	5	8	6	7	3	6	6	2	6	7	7	6
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
ARQUE CON UN "I" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
ARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

BERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ALUMNOS MAYORES QUE 18 AÑOS
5 TALLERES DE GIMNASIA ZUMBA

DE ASISTENCIA

FINES 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348 2349 2350 2351 2352 2353 2354 2355 2356 2357 2358 2359 2360 2361 2362 2363 2364 2365 2366 2367 2368 2369 2370 2371 2372 2373 2374 2375 2376 2377 2378 2379 2380 2381 2382 2383 2384 2385 2386 2387 2388 2389 2390 2391 2392 2393 2394 2395 2396 2397 2398 2399 2400 2401 2402 2403 2404 2405 2406 2407 2408 2409 2410 2411 2412 2413 2414 2415 2416 2417 2418 2419 2420 2421 2422 2423 2424 2425 2426 2427 2428 2429 2430 2431 2432 2433 2434 2435 2436 2437 2438 2439 2440 2441 2442 2443 2444 2445 2446 2447 2448 2449 2450 2451 2452 2453 2454 2455 2456 2457 2458 2459 2460 2461 2462 2463 2464 2465 2466 2467 2468 2469 2470 2471 2472 2473 2474 2475 2476 2477 2478 2479 2480 2481 2482 2483 2484 2485 2486 2487 2488 2489 2490 2491 2492 2493 2494 2495 2496 2497 2498 2499 2500 2501 2502 2503 2504 2505 2506 2507 2508 2509 2510 2511 2512 2513 2514 2515 2516 2517 2518 2519 2520 2521 2522 2523 2524 2525 2526 2527 2528 2529 2530 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541 2542 2543 2544 2545 2546 2547 2548 2549 2550 2551 2552

DATE: 11/11/11 TIME: 11:11 AM PAGE: 11												
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24												
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	101	102	103	104
105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117
118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143
144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156
157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169
170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182
183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195
196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208
209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234
235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247
248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260
261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273
274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286
287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299
300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312
313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325
326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338
339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351
352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364
365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377
378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403
404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416
417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429
430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442
443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455
456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468

PLANILLA CONTROL

NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE		LUGAR DE RESIDENCIA	
NOMBRE DEL PARTICIPANTE		LUGAR DE RESIDENCIA	
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	...	...	...

SE DEBEA SOLICITAR CERTIFICADO MEDIANTE AL REGISTRO DE CLASES A LOS AGENTES MAYORES DEL PARTICIPANTE EN EL LUGAR DE RESIDENCIA, JUNTO A SU IDENTIFICACION, PARA QUE SE LE EMITA EL CERTIFICADO DE PARTICIPACION. ESTE DOCUMENTO DEBE DE CUBRIRSE DEBIDAMENTE.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Inglés Básico	Reina Astrid BBO
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Verónica Gajardo	Jueves 9:00 - 11:00

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)		FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Lorena Diaz	26/03/2025	PP	P	PP	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
2	Monica Baldezan	27/03/25	PP	P	J	PP	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Ricardo Ramirez	28/03/25	PP	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Raul Contreras	29/03/25	PP	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	M ^a Edith	30/03/25	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Edith Diaz	31/03/25	P	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Ximena Ubiella	01/04/25				P	P	J	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 SESIÓN

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

MARQUE CON UNA "X" SI AL MENOS ASISTE A CUALQUIERA DE LAS SESIONES

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	4	5	4	6	7	6	6	4	4	4	2	5	3	2	3	3	4	4	4
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "X" 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

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

DE ASISTENCIA

F INICIO
20.03.2025

DEPARTAMENTO
Gestión de Contratos y Talleres

INSCRIPCIÓN MINIMA:
 Este manuscrito debe ser leído
 en un momento de silencio

5. TÉRMINO
ag. 11. 2015

PROGRAMA
Talleres Recreativos / de Desempeño

[illegible][illegible]

Upland

PLANILLA CONTROL

NUMERO DEL TALLER
Taller 1

LUGAR DE SELECCION	
Kennedy	HBB5 4/3

NOMBRE DEL PROFESOR	
---------------------	--

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

NUMERO DEL BENEFICIARIO
(Letra impresa)

[illegible][illegible]

Nº DE ASISTENTES POR REGION

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 "X" SI ALUMNO ASISTE A CLASES

MARQUE CON UNA "X" SI ALUMNO NO ASISTE A CLASES

MARQUE CON UNA "X" SI ALUMNO NO ASISTE A CLASES

REARVIEW COMING - "SA LINDA ARISTO & C. ASES"

[illegible]

SECRET

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO
08.05.25

DEPARTAMENTO
Gestión de Contratos y de Terceros

INSCRIPTION NUMBER :
 (Date of the inscription and the place)
 (Name of the inscription and the place)

F. TERMINO
301125

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de D

[illegible][illegible]

Yadd

[illegible]

PLANILLA CONTROL

1. NAME LAST FIRST MIDDLE INITIAL SUFFIX
 2. DATE OF BIRTH MONTH DAY YEAR
 3. PLACE OF BIRTH CITY STATE COUNTRY
 4. EDUCATION SCHOOL DEGREE YEAR
 5. EMPLOYMENT COMPANY POSITION DATE
 6. RESIDENCE ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 7. TELEPHONE NUMBER AREA COUNTRY
 8. RELIGION FAITH CHURCH DATE
 9. INTERESTS HOBBIES SPORTS ARTS
 10. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 11. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 12. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 13. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 14. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 15. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 16. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 17. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 18. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 19. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 20. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 21. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 22. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 23. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 24. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 25. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 26. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 27. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 28. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 29. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 30. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 31. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 32. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 33. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 34. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 35. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 36. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 37. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 38. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 39. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 40. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 41. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 42. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 43. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 44. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 45. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 46. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 47. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 48. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 49. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 50. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 51. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 52. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 53. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 54. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 55. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 56. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 57. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 58. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 59. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 60. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 61. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 62. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 63. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 64. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 65. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 66. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 67. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 68. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 69. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 70. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 71. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 72. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 73. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 74. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 75. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 76. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 77. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 78. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 79. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 80. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 81. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 82. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 83. REFERENCES NAME ADDRESS CITY STATE COUNTRY
 84. REFERENCES NAME ADDRESS C

SE INFORMA QUE EL TITULAR DEL CREDITO MENCIONADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO, ALDO ADELSON MARTINEZ DIAZ, HA SIDO
DECLARADO FALLIDO EN SUS DEBERES COMO DEUDOR, POR LO QUE SE ANULA EL CREDITO MENCIONADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.
ESTE DOCUMENTO TIENE UN VALOR DE CINCO CIENTOS MIL DOLARES.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER Juegos Infantiles	LUGAR DE EJECUCION Reina Gabriel 880
NOMBRE DEL PROFESOR Verónica Galarza	DIA Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Jueves 15:00 - 17:00

NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE	SEXO	N°	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. Mariana Cornejo	F	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Belledita Muñoz	F	2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Oscar Esp	M	3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Gabriela Rosendo	F	4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Juanella Muñoz	F	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Tatiana Ruiz	F	6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Elizabeth Muñoz	F	7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Luis Herrera	M	8	P	P	P	P	P	P	P	P	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.																						
26.																						
27.																						
28.																						
29.																						
30.																						

DE ASISTENTES POR ASIGN MARQUE CON UNA "P" SI ALGUNO ASISTIO A CLASES MARQUE CON UN "X" SI NO ASISTIO A CLASES MARQUE CON UNA "N" SI EL ALUMNO NO JUSTIFICÓ SU FALTAS	15/04/2015
---	------------

DE ASISTENCIA

Figure 1 *Flowchart illustrating the study design*

[illegible]

“**海内五陵王侯三公**”

1990

總發行所：東京市丸の内區千代田 丸の内郵便局

~~SECRET~~

Figure 1

[illegible]

EFFECTS

Western Electric Co. Inc.

[illegible][illegible][illegible]

Wade

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Taller Conversación

LUGAR DE EJECUCIÓN
Reina Astrid 880

NOMBRE DEL PROFESOR
Viviana Gajardo

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Lunes 15:00 - 17:00

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Impresa)	S. N°																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	M ^a Soledad Valdivia	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
2	Gioconda Ochoa	J	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	J	P	J	P	P	J	P	J	P	P
3	M ^a Eugenia Villalobos	J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P
4	M ^a Gabriela Valenzuela	P	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	M ^a Cristina Gamboa	J	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
6	M ^a Angélica Guzmán	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	M ^a Edith Serraguitel	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P
8	Patricio García	-	-	-	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
9	Mariamela Collao	-	-	-	-	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Paulina Sotomayor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

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

MARQUE CON UN X EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE
MARQUE CON UN X EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE
MARQUE CON UN X EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE

DE ASISTENCIA

5 ASD
1703 2025

DEPARTAMENTO
General de Contratos y Tal

(1) **RESEARCH AND MINING**
 (2) **RESEARCH AND MINING**
 (3) **RESEARCH AND MINING**
 (4) **RESEARCH AND MINING**

= TERMINO
 30 11 2028

PROGRAMA

[illegible][illegible]

Walt

Figure 1. The effect of the concentration of the *Agrobacterium* suspension on the transformation efficiency of *Agrobacterium* strains.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Inglés Avanzado

LUGAR DE EJECUCIÓN
Rama Astrud 880

NOMBRE DEL PROFESOR
Verónica Gajardo

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Martes 18:00 - 20:00

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Impresita)	SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. M. Ximena Perez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Juliana Jarama		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Claudia Aguirre		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Carlos Parada		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Ricardo Bitran		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Margarita		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Melina Naldenberg		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Joaquín Notario						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Alejandra Inostroza						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

DE ASISTENTES POR SESIÓN	6	6	5	5	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6	5	5	5	4	5
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTE A CLASES
 MARQUE CON UNA "N" SI ALUMNO NO ASISTE A CLASES
 MARQUE CON UNA "X" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU FALTA
 DEBEA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO AL INICIO DE CLASES A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN

DE ASISTENCIA

* 1110
B. 64.2.25

* 1110
B. 64.2.25

INSTRUMENTO

Quilates de Oro y Plata

INSTRUMENTO

Quilates de Oro y Plata

RECEIVED AT THE OFFICE OF THE DIRECTOR OF THE FBI
ON 10/10/68 10:10 AM
FROM THE NEW YORK OFFICE OF THE FBI
SUBJECT: [REDACTED]
[REDACTED]

RECEIVED AT THE OFFICE OF THE DIRECTOR OF THE FBI
ON 10/10/68 10:10 AM
FROM THE NEW YORK OFFICE OF THE FBI
SUBJECT: [REDACTED]
[REDACTED]

F. NUMBER

30 11 2625

F. NUMBER

30 11 2625

PROGRAMA

PROGRAMA

[illegible]

MARTES 05 AGOSTO 2025

Inicio

Chat

Unirse

Calendario

Usuarios

Clases

Copilot

Ver en Español

Transferir

...

Añadir

Chat

No leído

Canales

Chats

Copilot

Menciones

Favoritos

Chats

CLASE ONLINE: INGLES INTERMEDIO

CLASE ONLINE: INGLES BASICO - M...

CLASE ONLINE: INGLES INTERMEDIO

CLASE ONLINE: INGLES BASICO - M...

CLASE ONLINE: INGLES INTERMEDIO

CLASE ONLINE: INGLES BASICO - M...

CLASE ONLINE: INGLES INTERMEDIO

CLASE ONLINE: INGLES BASICO - M...

CLASE ONLINE: INGLES INTERMEDIO

CLASE ONLINE: INGLES BASICO - M...

CLASE ONLINE: PILATES - VIERNES

CLASE ONLINE: INGLES BASICO - M...

CLASE ONLINE: INGLES INTERMEDIO

CLASE ONLINE: INGLES BASICO - M...

Equipos y canales

Busqueda (Ctrl+E)

CLASE ONLINE: INGLES BASICO - MARTES

Externo

Unirse

3

Presiona Ctrl+F para buscar en este chat.

martes, 5 de agosto

GAJARDO DEL CAMPO VERONICA se ha unido a la reunión.

GAJARDO DEL CAMPO VERONICA nombró la reunión.

5-8 8:54 Reunión iniciada.

maria jose maha martinez (Externo) fue invitado a la reunión.

enki (No comprobado) fue invitado a la reunión.

enki (No comprobado) abandonó el chat.

Susana Aguilar (No comprobado) fue invitado a la reunión.

enki (No comprobado) fue invitado a la reunión.

Maria-Isabel Munita Castro (Externo) fue invitado a la reunión.

Alejandra (No comprobado) fue invitado a la reunión.

5-8 9:03

view

5-8 9:07

for the next day

square

could go to see

Escribe un mensaje

Se avocinan días...

7°C

Buscar

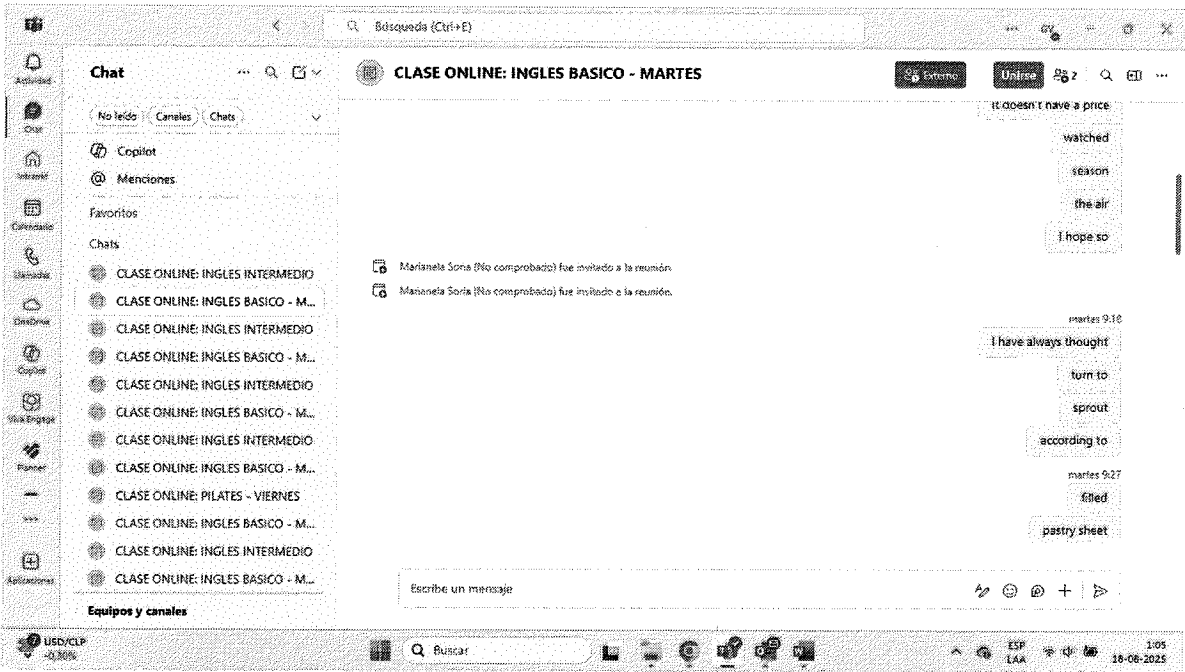
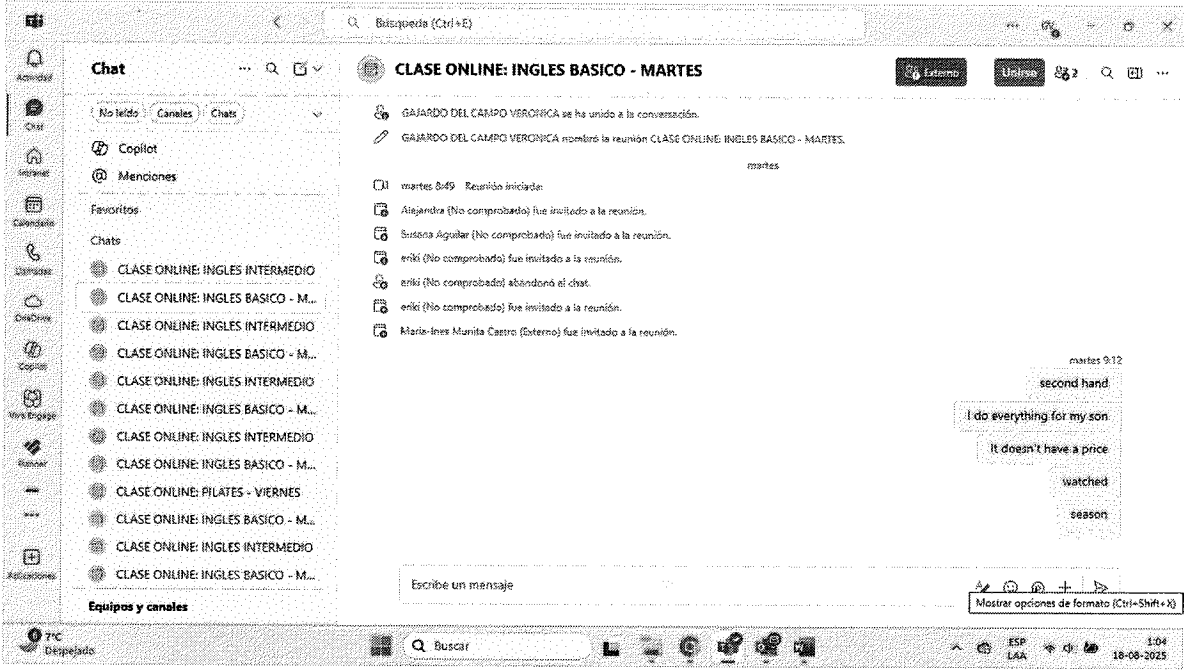
ESP

LAA

1:07

18-08-2025

MARTES 12 AGOSTO 2025



MARTES 19 AGOSTO

CLASE ONLINE: INGLES BASICO - MARTES

01:11:19

Chat 7 Participar Reaccionar Vista Notas Salas Aplicaciones Más

Cámara Micrófono Comparte Salir

Participantes

Escribe un nombre

Compartir invitación

En esta reunión (7) [Enviar a todos](#)

GV	GAJARDO DEL CAMPO VERONICA	Organizadora	
A	Alejandra (No comprobado)		
E	eriki (No comprobado)		
MM	maria jose mahu martinez (Externo)		
MC	Maria-Ines Munita Castro (Externo)		
MS	Marianela Soria (No comprobado)		
SA	Susana Aguilar (No comprobado)		

10°C Salvedad

10:06 19-06-2025

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: Inglés Básico

LUGAR DE EJECUCIÓN: Santa Zita 9135

NOMBRE DEL PROFESOR: Verónica Gajardo

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: martes 11.30 - 13.30

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra impresa)	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
				10/07/2025	11/07/2025	12/07/2025	13/07/2025	14/07/2025	15/07/2025	16/07/2025	17/07/2025	18/07/2025	19/07/2025	20/07/2025	21/07/2025	22/07/2025	23/07/2025	24/07/2025	25/07/2025	26/07/2025	27/07/2025	28/07/2025	29/07/2025
1. Ricardo Gomez				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Aldo Bombardiere				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Anselita matheos				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Gonzalo Sorendero				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Juan Pablo Canales Amara							P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Rosaria Tapia							P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Verónica Delmar							P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Andrea Gonzalez											P	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	4	4	5	5	5	3	4	5	4	6	4	4	2	5	2	4	5	3	3
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

FECHA INICIO
18.03.2025

DEPARTAMENTO

INSCRIPCION MINIMA:
(Cada persona del colectivo debe
estar coordinada por el profesor)

FECHA TERMINO
20.11.2025

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	LES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
																					(SI / NO)	(SI / NO)
1	P	P	P																		SI	NO
2	P	P	P																		NO	NO
3	-	-	-																		NO	NO
4	P	P	P																		NO	NO
5	P	P	P																		NO	NO
6	-	-	-																		NO	NO
7	P	P	P																		NO	NO
8	P	P	P																		NO	NO
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25	3	3	2																			


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Inglés Básico	Santa Rita 9135

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Verónica Gajardo	Martes 15:00 - 16:30

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	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
			F	E	C	H	A															
1 Arturo Barales			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Pedro Barales			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Johana Villalobos			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Génesis Rojas						P	P	P														
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN			2	3	3	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTE A CLASES
MARQUE CON UN "-" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTE A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI EL ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

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

ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

FESMA INFO
18.03.2025

DEPARTAMENTO
Centro de Combate y Talleres

INSCRIPCIÓN MINIMA:
 Lugar, fecha del registro de datos
 y nombre del propietario del terreno.

30. 11. 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	-																			
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

3 3 3

[illegible]

[Handwritten signature]

[illegible]

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Inglés Intermedio

LUGAR DE EJECUCIÓN
Canoa 61 Q16a 8940

NOMBRE DEL PROFESOR
Verónica Casado

CLAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Miércoles 4:00-11:00

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	S E S I O N E S	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
1. Carlos Alameda			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Silvia Villagor			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Eugenia Maas			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Nelson Cabezas			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Belkis Ta Munez			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Beatriz Crichton			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Lorena Rivas			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Rosa Sanchez			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Mariana Tomazic			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10. Verónica Pardo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN
7 8 7 5 9 9 7 5 8 9 9 8 9 5 5 7 6 6 4 4

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (BARRA) 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

FINED
14 03 2025

DEPARTAMENTO
Central de Contratos y Talleres

INSCRIPCION MINIMA :
 (Con menos del número de datos
 requeridos en el formulario)

F. TÉRMINO
30.11.2025

PROGRAMA
Tratado de Direito - 1.º Ano

[illegible][illegible]

References

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Inglés Intermedios

LUGAR DE EJECUCIÓN
Carrero El Alba 8990

NOMBRE DEL PROFESOR
Vivianica Guevara

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Miércoles 11:15 - 12:15

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimida)	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
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 M ^a Teresa Santoluc				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Luz Maria Fuster				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Mariana Soria				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 M ^a de la Luz Ahumada				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 M ^a Isabel Guez				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Alejandra de la Vega				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Laura Rotamates				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Jonathan Guez				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Mariana Gonzalez												P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 Ricardo Rodriguez																		P	P	P	P	P	P
11 Marlene Nairate																		P	P	P	P	P	P
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	7	7	7	6	7	6	7	7	6	2	6	5	5	6	0	-	0	7	6	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
E DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO AL INICIO DE CLASES A LOS ALUMNOS MAYORES DE 16 AÑOS PARTICIPANTES

DE ASISTENCIA

FINCID
19 03 2025

DEPARTAMENTO
Gestión de Contratos y Talleres

INSCRIPCIÓN MÍNIMA:
(Con menos del mínimo se debe
entender como unidos de tener)

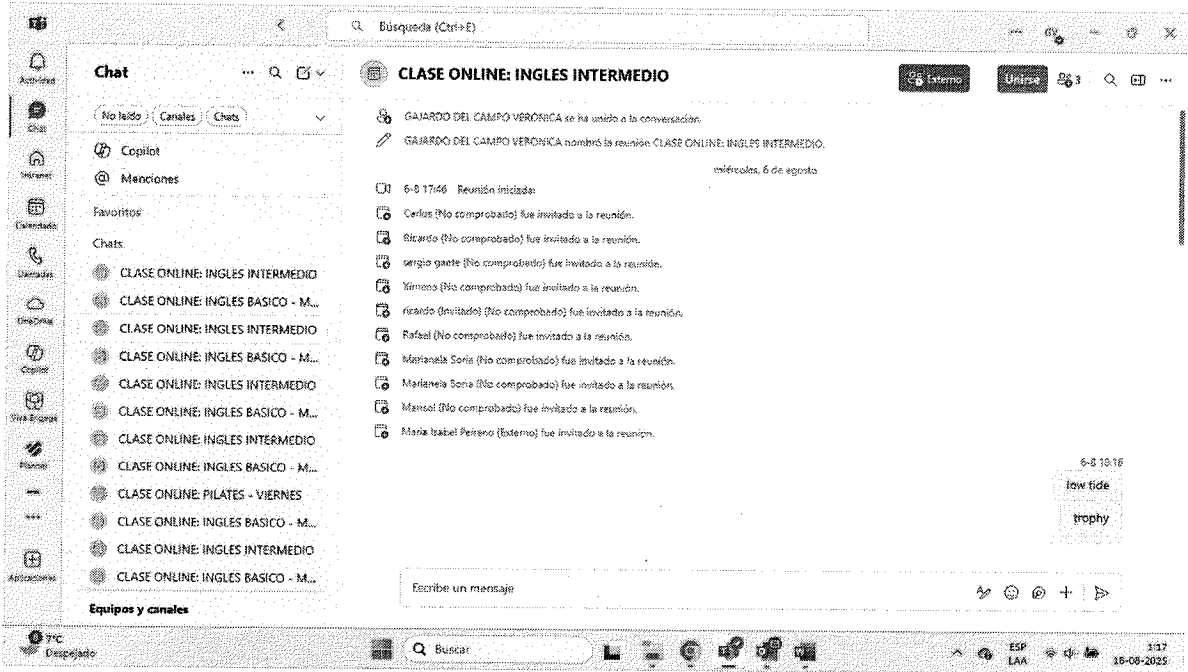
F. TERMINO
30.11.2015

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de Desarrollo

[illegible][illegible]

7/20/17

MIÉRCOLES 05 AGOSTO 2025



MIÉRCOLES 13 AGOSTO 2025



MIÉRCOLES 20 AGOSTO 2025

The screenshot displays the 'Link Clases Online' page on the Las Condes Municipality website. The page features a dark sidebar menu on the left with the following options: 'Gestionar', 'Inicio', 'Talleres', and 'Documentos'. The main content area is titled 'Link Clases Online' and contains a grid of 10 online class links. Each link is represented by a card with a date, time, and a button to 'IR A LA CLASE ONLINE'. The cards are arranged in two rows of five. The dates and times for the classes are as follows:

Fecha	Hora	Acción
Miércoles 6 de Agosto	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 13 de Agosto	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 20 de Agosto	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 27 de Agosto	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 3 de Septiembre	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 10 de Septiembre	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 17 de Septiembre	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 24 de Septiembre	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 1 de Octubre	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 8 de Octubre	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 15 de Octubre	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE
Miércoles 22 de Octubre	18:00:00 - 20:00:00	IR A LA CLASE ONLINE

PLANILLA CONTROL

Nombre del alumno

Clase de la clase

Grado y materia

Fecha

Nombre del profesor

Grado y materia

Nombres completos del alumno	Presencia	Fechas																															
		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	
1. Juan Pérez																																	
2. María Gómez																																	
3. Roberto López																																	
4. Ana Rodríguez																																	
5. Carlos Sánchez																																	
6. María Elena García																																	
7. Roberto Hernández																																	
8. Ana María Torres																																	
9. Carlos Ruiz																																	
10.																																	
11.																																	
12.																																	
13.																																	
14.																																	
15.																																	
16.																																	
17.																																	
18.																																	
19.																																	
20.																																	
21.																																	
22.																																	
23.																																	
24.																																	
25.																																	
26.																																	
27.																																	
28.																																	
29.																																	
30.																																	
31.																																	

Nº de ausentes por sesión

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Marque con una "X" si faltó a la clase

Marque con una "P" si estuvo presente a la clase

Marque con una "A" si faltó sin asistencia a la clase

Se deberá solicitar certificado médico al padre de familia al presentar faltas de asistencia en las faltas de escuela, tarde, enfermedad, nacimiento, otros motivos y accidentes.

Este documento será de carácter obligatorio.

DE ASISTENCIA

F. 3000	DEPARTAMENTO	SECRETARIA DE ECONOMIA
F. 3000.1	Secretaria de Construção e Edificações	Arquitetura das edificações de caráter econômico (edificações de habitação)
F. 3000.2	SECRETARIA	
F. 3000.2.1	Secretaria de Construção e Edificações	

[illegible][illegible]