

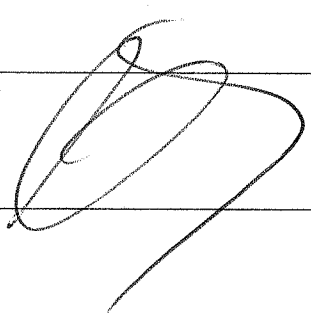
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GIMENEZ TORRES MARIA CECILIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PATINAS Y PINTURA AVANZADO	MAR 18:00-20:00	—	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	6
T.2	PATINAS Y PINTURA BASICO	MAR 10:00-12:00	—	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	6
T.3	PATINAS Y PINTURA INTERMEDIO	LUN 10:00-12:00	—	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	7
T.4	PATINAS Y PINTURA INTERMEDIO	MIE 10:00-12:00	—	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	7
T.5	PATINAS Y PINTURA INTERMEDIO	MIE 12:15-14:15	—	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Termino de trabajos en zinc, con múltiples técnicas tales como aguada, frottage, acabados con óleo y otros.
T.2	Inicio segundito cuadro con fisos de flores y abstractos. Pintura acrílica y latex de diferentes colores y barniz poliuretano para sellar.
T.3	Continuación de figuras religiosas en zinc, nubes, vestidos, fajas, fajas, sobre colores y aplicando técnica de frottage y frottage de acuarela.
T.4	Variedad de figuras en zinc, aplicando técnica de óleo y oro empastado y otros.
T.5	Termino de tres caballos en zinc, aplicando técnica de frottage y aplicación de colores acrílicos.

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

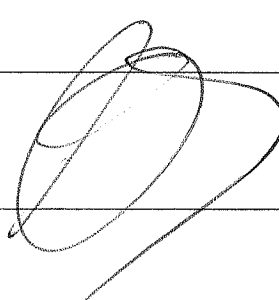
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GIMENEZ TORRES MARIA CECILIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

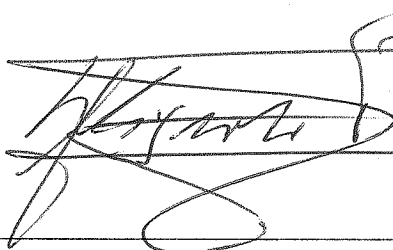
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PATINAS Y PINTURA INTERMEDIO	JUE 10:00-12:00	—	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	7
T.7	PATINAS Y PINTURA INTERMEDIO	MAR 12:15-14:15	—	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	6
T.8	PATINAS Y PINTURA INTERMEDIO	JUE 12:15-14:15	—	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	7
T.9	PATINAS Y PINTURA INTERMEDIO	LUN 12:15-14:15	—	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	7
T.10	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Terminar de bandejas en técnica falso mosaico. Pegar cuadrados en base bandeja y pintar esta según el color que predomine en la composición.
T.7	Continuar pegando cuadrados, se pinta en gris y se aplican diferentes técnicas y patinas. Mucho de cuadrados en decorados.
T.8	Se pegan los falsos mosaicos en la bandeja y ya terminados se aplica vinil con catalizador, dejar secar 24 hrs.
T.9	Finalizamos de pintar las figuras religiosas, aplicamos láminas de oro.
T.10	

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

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. GIMENEZ TORRES MARIA CECILIA, 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. GIMENEZ TORRES MARIA CECILIA.

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
Pinturas y Pinturas

LUGAR DE EJECUCION
Juegos nuevos

NOMBRE DEL PROFESOR
Luisa Alicia Gonzalez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes 1800 a 2000 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 mayo	25 mayo	1 junio	8 junio	15 junio	22 junio	29 junio	6 julio	13 julio	20 julio	27 julio	3 junio	10 junio	17 junio	24 junio	1 julio	8 julio	15 julio	22 julio	29 julio
1	Baei Lily				P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Caravara Lucif				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Dominique maie				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Jessica Patricia				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Osorio Isabel				P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Felipe Rios				J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Sanchez Urra alar				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Andruga Anita				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																								

N° DE ASISTENTES POR SESION	2	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
18 mar

DEPARTAMENTO
Talleres

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

F. TERMINO

PROGRAMA	
KURSEK POKROVITEL - 10. 10. 1980	

[illegible][illegible]

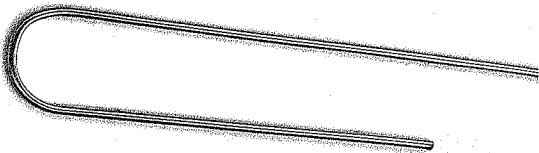
FIRMA PROFESOR

2

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Poltrona 7 Pintura	Juegos Mundi
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Maestra Ginebra	Hasta 1000 a 1200 h

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-marzo	25-marzo	1-abril	8-abril	15-abril	22-abril	29-abril	6-mayo	13-mayo	20-mayo	27-mayo	3-junio	10-junio	17-junio	24-junio	1-julio	8-julio	15-julio	22-julio	29-julio
1. Alvarz Clara			P	P																		
2. Bellido Roxana			P	T	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
3. Bani Lily			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
4. Duarte Margarita			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Fernandez Lorena			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Gonzalez Paula			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Sturruaga Olga			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8.																						
9.																						



24																						
25																						
N° DE ASISTENTES POR SESION			7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	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

ASISTENCIA

F. INICIO

18 Mayo 20

DEPARTAMENTO

Talleres

INSCRIPCION MINIMA :

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

F. TERMINO

PROGRAMA

Talleres Recreativos y Desarrollo

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
	5-Agosto	12-Agosto	19-Agosto																	
1	PP	PP	PP																	
2	PP	PP	PP																	
3	PP	PP	PP																	
4	PP	PP	PP																	
5	PP	PP	PP																	
6	PP	PP	PP																	
7	PP	PP	PP																	
8																				
9																				
10																				

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

24																				
25																				
	1774																			

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Pdtinas y Pinturas

LUGAR DE EJECUCION
Terrazo Muroli

NOMBRE DEL PROFESOR
W. Leiva G. Gomez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Lunes 10⁰⁰ a 12⁰⁰ hs y 14⁰⁰ a 16⁰⁰ hs

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	SESIONES N FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			14-Marzo	24-Marzo	31-Marzo	7-Abril	14-Abril	21-Abril	28-Abril	5-Mayo	12-Mayo	19-Mayo	26-Mayo	2-Junio	9-Junio	16-Junio	23-Junio	30-Junio	7-Julio	14-Julio	21-Julio	28-Julio
1	Bani Lily		P	J	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Capobianco Tronco		P	P	P	J	J	P														
3	Donoso Lucia		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Elizalde Amparo		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Trujillo Mariana		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Trujillo Myriam		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Trujillo Anita		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Susana Pazos		/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Quirós G. Mariana																					
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION
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

F. INICIO

17 marzo 2023

DEPARTAMENTO

Talleres

F. TERMINO

PROGRAMA

Talleres semanales y desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : _____
 (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																				
3	P	P	P																	
4	P	P	P																	
5	P	P	P																	
6	P	P	P																	
7	P	P	P																	
8																				
9		P	P																	
10																				
11																				
12																				
13																				

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

14

15

16

17

18

19

20

21

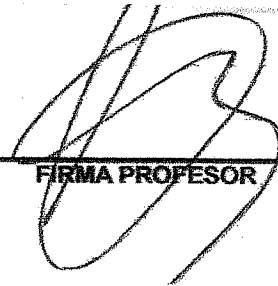
22

23

24

25

7/6/23



FIRMA PROFESOR

T.4

PLANILLA CONTROL

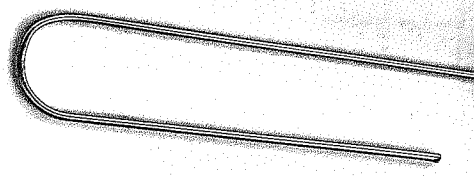
NOMBRE DEL TALLER
Polvos y Pinturas

LUGAR DE EJECUCION
Guayaquil

NOMBRE DEL PROFESOR
M. Cecilia Giamberini

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
miércoles 10:00 a 12:00 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
				<i>29 marzo</i>	<i>26 marzo</i>	<i>2 abril</i>	<i>9 abril</i>	<i>16 abril</i>	<i>23 abril</i>	<i>30 abril</i>	<i>7 mayo</i>	<i>14 mayo</i>	<i>28 mayo</i>	<i>4 junio</i>	<i>11 junio</i>	<i>18 junio</i>	<i>25 junio</i>	<i>2 julio</i>	<i>9 julio</i>	<i>23 julio</i>	<i>30 julio</i>	<i>6 agosto</i>	<i>13 agosto</i>
1	<i>Bani Lily</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	<i>Baroalto Isobel</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	<i>Bani Wirta</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	<i>Donoso Lucia</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	<i>Guidi Carolina</i>			J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	<i>Uolina Yvaira</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	<i>Yorales Pamela</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	<i>Uroaga Mónica</i>			J																			
9	<i>Lacroix Alicia</i>										P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P
10																							
11																							
12				6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6				
13																							
14	<i>Miércoles 12:15 a 14:15hs.</i>																						



DE ASISTENTES POR SESION

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.

T.S

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Policias y Puertinos

LUGAR DE EJECUCION

Maya Mudi

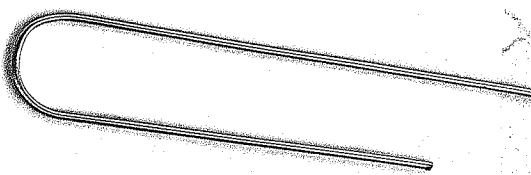
NOMBRE DEL PROFESOR

M. Cecilia Gierrez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

miércoles 12:15 a 14:15 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
			19-Marzo	26-Marzo	2-Abril	9-Abril	16-Abril	23-Abril	30-Abril	7-Mayo	14-Mayo	28-Mayo	4-Junio	11-Junio	18-Junio	25-Junio	2-Julio	9-Julio	23-Julio	30-Julio	6-Agosto	13-Agosto



13																						
14	Milcoles 12:15 a 14:15hs.																					
15	Bai Lily	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	Bassalto Stahl	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	Baia Mirta	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	Bancho Poto	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	Donoso Luaba	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20	Guadalupe Caroline	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21	Melina Tuxela	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22	Yvonne Pareda	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23	Yvonne Pareda	J																				
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION

7 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 7 7 7 6 7 6 7 7 7 7

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.

SISTENCIA

INICIO
20-Sept

DEPARTAMENTO
Filius

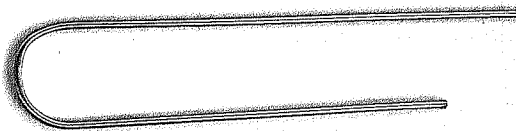
INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
1

PROGRAMA
Taller Vocacional y de desarrollo

20-Sept	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

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



13																			
14																			
15	P																		
16	P																		
17	P																		
18	P																		
19	P																		
20	P																		
21	P																		
22	J																		
23																			
24																			
25																			

7

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

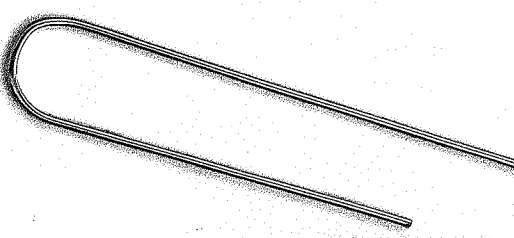
NOMBRE DEL TALLER
Patinas y Puntos

LUGAR DE EJECUCION
Juegos Municipales

NOMBRE DEL PROFESOR
U. Cecilia Gomez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves 10:00 a 12:00h

	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
					3-Abril	8-Abril	17-Abril	24-Abril	8-Mayo	15-Mayo	22-Mayo	29-Mayo	5-Junio	12-Junio	19-Junio	26-Junio	3-Julio	10-Julio	17-Julio	24-Julio	31-Julio	7-Ago	14-Ago	21-Ago
1	<i>Albornoz Cecilia</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	<i>Alvarez Olga</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	<i>Barobello Gabel</i>				P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	<i>Capeville June</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	<i>Castrosnelly</i>				P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	<i>Costas Beatriz</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	<i>Elizalde Amparo</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	<i>Hoffman Daisy</i>				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	<i>Valin Marnon</i>								P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10																								



Nº DE ASISTENTES POR SESION

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

7	1	6	1	7	7	7	8	6	7	7	8	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

7

PLANILLA CONTROL

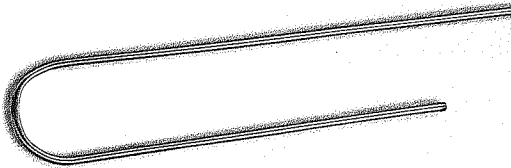
NOMBRE DEL TALLER
Pólvora y Pintura

LUGAR DE EJECUCION
Juegos Mundiales

NOMBRE DEL PROFESOR
Lic. Cecilia Gilman

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Hasta 12:15 a 14:15 h

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-marzo	25-marzo	1-abril	8-abril	15-abril	22-abril	29-abril	6-mayo	13-mayo	20-mayo	27-mayo	3-junio	10-junio	17-junio	24-junio	1-julio	8-julio	15-julio	22-julio	29-julio
1. Maria Clara																						



15	Alvarez Clara	P	P																			
16	Bellido Roxane	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	Baez Roly	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	Quante Margarita	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	Fuergalido Lorena	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20	Gonzalez Paula	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21	Blumstein Olga	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	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

ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
18 Mayo 20	Jallao
F. TERMINO	PROGRAMA
	Jallao Recreativo - Desarrollo

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

[illegible]

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

[illegible][illegible][illegible]

PLANILLA CONTROL

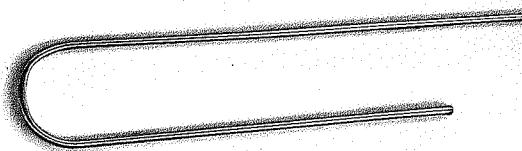
NOMBRE DEL TALLER
Patinas y Puntos

LUGAR DE EJECUCION
Juegos Mundiales

NOMBRE DEL PROFESOR
Dr. Cecilia Gomez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves, 12:15 a 14:15

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
			3-Abril	8-Abril	17-Abril	24-Abril	8-Mayo	15-Mayo	22-Mayo	29-Mayo	5-Junio	12-Junio	19-Junio	26-Junio	3-Julio	10-Julio	17-Julio	24-Julio	31-Julio	7-Ago-10	14-Ago-13	21-Ago-10



13																						
14	<i>Jueves 12:15 a 14:15hs</i>																					
15	<i>Alvarino Celis</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	<i>Alvarez Olga</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	<i>Baronatto Isabel</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	<i>Cofanville Ivone</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	<i>Cisternas Nelly</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20	<i>Costas Beatriz</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21	<i>Ezralde Amparo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22	<i>Galim Rudon</i>					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23	<i>Hoffman Dayca</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION
2 16 17 17 17 16 15 15 15 16 16 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17

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.

[illegible][illegible]

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

F. TERMINO	PROGRAMA
	filosofia, metafísica, ética, estética

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

[illegible]

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

[illegible]

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

FIRMA PROFESOR









