

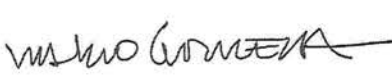
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GOMEZ APABLAZA WALDO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PINTURA BASICO	LUN 15:00-17:00	---	TOLTEN 8115	9
T.2	PINTURA OLEO BASICO	LUN 11:30-13:30	---	TOLTEN 8115	11
T.3	PINTURA OLEO BASICO	MAR 09:15-11:15	---	LA CAPITANIA 255	7
T.4	PINTURA OLEO BASICO	MAR 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	7
T.5	PINTURA OLEO BASICO	MIE 15:00-17:00	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se trabajo técnica de paisaje, hiperrealismo, técnicas de dibujo y aguadas sobre papel. Se repaso listas de materiales.
T.2	Se elaboro materiales de retoque y técnicas de reproducción de lamina, se trabajo en proyectos individuales de marina, retratos y técnicas modernistas
T.3	Se trabajo en proyectos individuales de paisaje y naturalezas muertas, además de proyectos de pintura de interiores
T.4	Se trabajo en desarrollo de reproducciones de laminas, se elaboro un listado de materiales de técnicas mixtas.
T.5	Se trabajo en proyectos individuales y experiencias con formatos alternativos, tales como madera o cerámica

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	GOMEZ APABLAZA WALDO		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

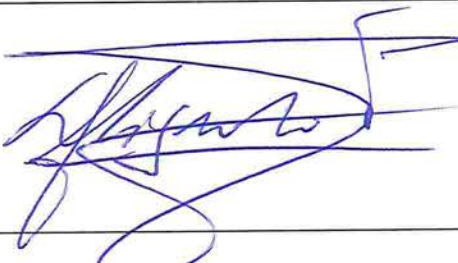
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PINTURA OLEO BASICO	MAR 18:00-20:00	---	TEZCUCO 1283	7
T.7	PINTURA OLEO BASICO	JUE 15:00-17:00	---	TEZCUCO 1283	7
T.8	PINTURA OLEO BASICO	JUE 11:30-13:30	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	7
T.9	PINTURA OLEO BASICO	LUN 17:15-19:15	---	TOLTEN 8115	7
T.10	PINTURA OLEO BASICO	MAR 11:30-13:30	---	LA CAPITANIA 255	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se continua elaborando trabajos individuales tales como pintura de animales, paisajes y reproducciones de pintura moderna expresionista. Además se desarrolla un proyecto iconográfico destinado a la venta en ferias comunales.
T.7	Se desarrollan proyectos individuales de paisaje, bodegones, autorretratos, naturalezas muertas y pinturas abstractas.
T.8	Se realizan trabajos con técnicas mixtas sobre cerámica, se continúan proyectos personales de pinturas de paisaje, reproducción de cuadros famosos y pintura de animales.
T.9	Se continua trabajando en la elaboración de proyectos personales, se repasan conceptos técnico sobre elaboración de soportes y sellado de trabajos
T.10	Se repasan lista de materiales y concetos de dibujo y reproducción de laminas. Se continua con trabajos personalizados.

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. GOMEZ APABLAZA WALDO, 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. GOMEZ APABLAZA WALDO.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER PINTURA	LUGAR DE EJECUCION CAPITANIA 215
NOMBRE DEL PROFESOR WAUDO	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MARTES 11:30 - 13:30

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
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 NORINA SILVESTINI				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 SONIA CARVAJAL				J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
3 ELIZABETH ELLMANBER				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 PATRICIA RUIZ				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 VERONICA FLORES				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 LUCY VARELA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7																							
8 KEIRA ARQUERO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 XIMENA CADENA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 MARCELA MORENO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11																							
12 FRIAL ABIS/ONE																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION

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

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO 17 DE 25	DEPARTAMENTO GRUPO LOMAR TALLER	INSCRIPCION MINIMA : 10 WPM (Con menos del mínimo se debe evaluar conformidad del taller)
F. TERMINO 30 DE 25	PROGRAMA 1º Taller Recreación y Deporte	

	21	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)
0	1	2	3	4																			
1	P	P	P																			SI	
2	P	P	P																			SI	SI
3	P	P	P																			SI	
4	P	P	P																			SI	
5	P	P	P																			SI	
6	P	P	P																			SI	
7																							
8	P	P	P																			SI	
9	P	P	P																			SI	
10	P	P	P																			SI	
11																							
12	P	P	P																			SI	
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							


 FIRMA PROFESOR

Taller martes 11:30 hrs

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER PIPILO BASTO	LUGAR DE EJECUCION Tel Aviv 8115
NOMBRE DEL PROFESOR WALDO GOMEZ	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER LUNES 16 a 17 hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. ANTONIA ALONSO	1	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. CAROLINA BASTO	2	2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. MARCELO FLORENO	3	3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. CARMEN FLORENO	4	4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. CATALINA OLIVERA	5	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. ALICIA MONTE	6	6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. SERGIO ROMAN	7	7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. NANCY ZAMORA	8	8	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. MARCELA CAUO	9	9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10. ALBERTO ARIZA	10	10	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

N° DE ASISTENTES POR SESION

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

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO 1-4-75	DEPARTAMENTO EXAMENES EXTERNO	INSCRIPCION MINIMA : 11 W/AS (Continuación del mismo es debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO 30-11-75	PROGRAMA TI DECRETADOS Y DESARROLLO	

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

FIRMADO
 FIRMA PROFESOR

Taller lunes 15:00 hrs.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
WALDO GOMEZ	LUNES 11:30 - 13:30

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESION	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

MARQUE CON UNA 'P' SI ALUMNO ASISTE A CLASES

AYUQUE CON UN "1" TRAC-7 SI ALUMNO NO ABSTO A CLASES

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

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA: 100% minima del total de la prueba evaluar contenidos del syllabi
11-7-25	Gurim Guaranos y T°	
F. TERMINO	PROGRAMA	
30-11-25	T. Recursivos y Destacado	

INSCRIPCION MINIMA: _____
 10% menos del mismo se debe
 evaluar continuidad del taller

[illegible]

Wahno Comuz
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER YIN Y TAI	LUGAR DE EJECUCION CAPTANIA 255
NOMBRE DEL PROFESOR WILMO	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MARTES 9-11

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESION FECHA	DÍAS																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. ELIZABETH EL WANGEL	1	P	J	J																	
2. DOLORES BLANCO	2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. WLU VARELA	3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. PILAR CARRILLO	4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. ANSELICA ARZOBIA	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. IRINA ZAUSCHKEWICH	6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. VIMENA CUADRA	7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. LECIA DE LOS HEROS	8																				
9. ANDREA NUNEZ	9																				
10. KAREN ATHENS	10																				

Nº DE ASISTENTES POR SESION

MARKER CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARKER CON UN "J" (JACK) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARKER CON UNA "X" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO 17-03-21	DEPARTAMENTO COCHAS CENTRAL
F. TERMINO 30-11-21	PROGRAMA T. RECREATIVOS Y DESEMPEÑO

INSCRIPCION MINIMA : **10 cupos**
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESION FECHA	DÍAS																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. ELIZABETH EL WANGEL	1	P	P	P																	
2. DOLORES BLANCO	2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. WLU VARELA	3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. PILAR CARRILLO	4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. ANSELICA ARZOBIA	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. IRINA ZAUSCHKEWICH	6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. VIMENA CUADRA	7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. LECIA DE LOS HEROS	8																				
9. ANDREA NUNEZ	9																				
10. KAREN ATHENS	10																				

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

WILMO
FIRMA PROFESOR

Taller martes 9:00 hrs.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Pielera	C2P1 Termin 2.55
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
W. G. G. G.	MAÑES 15:00

[illegible]

P DE ASISTENTES POR SESION

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

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO	12 3 25
F. TERMINO	30 11 25

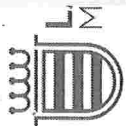
DEPARTAMENTO	Gobierno Criminal Federal
PROGRAMA	T. Recursos y delincuencia

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

[illegible][illegible]

W. K. O. S. M. A. R. A.
FIRMA PROFESSOR

Taller martes 15:30 hrs



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER PINTURA	LUGAR DE EJECUCION ZANZIBAR PTE. 2024
NOMBRE DEL PROFESOR WALDO	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MIÉRCOLES 15-17 HRS.

NOMBRE 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. Edith Lello	15/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. PATRICIA CRES	16/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. ANA ROJAS	17/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Patricia Awa	18/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Dolores Solman	19/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. MARCELA SIDA	20/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Olga Perez	21/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Veronica A. WERTES	22/06	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
4	5	6	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (DE ACHO) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU NASISTENCIA

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO 17/3/25	DEPARTAMENTO Gestión en Talleres	INSCRIPCION MINIMA : 6 (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO 31/5/25	PROGRAMA Talleres Recreativos y Deportivo	

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

Waldemar
FIRMA PROFESOR

Taller miércoles 15:00 hrs.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER PINTURA MED BASICO	LUGAR DE EJECUCION TECNOLOGO 1883
NOMBRE DEL PROFESOR WALDO GOMEZ	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MARTES 18-20 HRS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	FECHA	SESIONES																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1. ISABEL JARAMILLO	18/05/18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. JIMENA FVALAIDA	18/05/18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. MARIA ALBARRAN	18/05/18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. SILVIA PLATA	18/05/18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. HELEN LAGE	18/05/18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. TELY ROUSSEAU	18/05/18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. CRISTIAN FUERTES	18/05/18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. ALBA ADRIANA	18/05/18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. ELIZABETH C. VILLAN	18/05/18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "I" (BLANK) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

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

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO 17-9-18	DEPARTAMENTO GESION COMUNITARIA T.	INSCRIPCION MINIMA: 9 (Con el fin de determinar la cantidad de personas que asistirán al taller)
F. TERMINO 30-11-18	PROGRAMA T. REGULARIDAD Y DESARROLLO	

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

Waldo Gomez
FIRMA PROFESOR

Taller martes 18:00 hrs

DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
PINTURA OLEO BASICO	TERMINO 12:33
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
WALDO GOMEZ	JUEVES 15 HRS

F. INICIO	17-3-75
F. TERMINO	30-11-75

DEPARTAMENTO	BOSTON CENTINAROS
PROGRAMA	TALLERES RECREAT. DEARNOLLE

INSCRIPCION MINIMA : 10
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible][illegible]

NO. DE ASISTENTES POR SESION	8	8	9	9	7	8	6	8	5	6	7	4	7	4	6	7	5
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Wano Comiz
FIRMA PROFESOR



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <u>PINTURA</u>	LUGAR DE EJECUCION <u>2da Zona Puntaje 2024</u>
NOMBRE DEL PROFESOR <u>WALDO GONZALEZ</u>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <u>JUEVES 11:30 - 13:30</u>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimida)	SESIONES FECHA	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 BERNARDITA WALVER	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 OSMAN MIRANDA	2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 ANGELICA CASITUA	3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 MANUEL MORA	4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 EDUARDO AZUENAGA	5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 PAMELA ENRI	6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 CARLOS CASTRO	7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	8																				
9 EDUARDO PRADO	9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	10																				
11	11																				
12	12																				
13	13																				
14	14																				
15	15																				
16	16																				
17	17																				
18	18																				
19	19																				
20	20																				
21	21																				
22	22																				
23	23																				
24	24																				
25	25																				

Nº DE ASISTENTES POR SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
MARQUE CON UN "1" (RELACION) 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, HIJROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO <u>17 3 25</u>	DEPARTAMENTO <u>Gestión de Talleres</u>	INSCRIPCION MINIMA : <u>6</u> (Con marca del mismo se debe evaluar conformidad del taller)
F. TERMINO <u>30 11 25</u>	PROGRAMA <u>Talleres Recreativos y Deportivo</u>	

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

WALDO GONZALEZ
FIRMA PROFESOR

Taller jueves 11:30 hrs

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
PINTURA DEB PAREDO	TODON 8115
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
WILMA GONZALEZ	MIERCO LUNES 17:15 - 19:00

[illegible]

N° DE ASISTENTES POR SESION									

MANQUE CONTA "P" 8 ALEMAN ASISTIO A CLASES

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

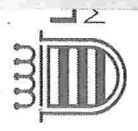
DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : <u>1/</u> (con mención del mismo se debe evaluar según el nivel del nivel)
17-05-75	6 ^a HORA LA PRIMERA	
F. TERMINO	PROGRAMA	
30-11-75	Taller de actividades y p ^a	

[illegible]

Wanabe
FIRMA PROFESOR

Taller lunes 17:15 hrs





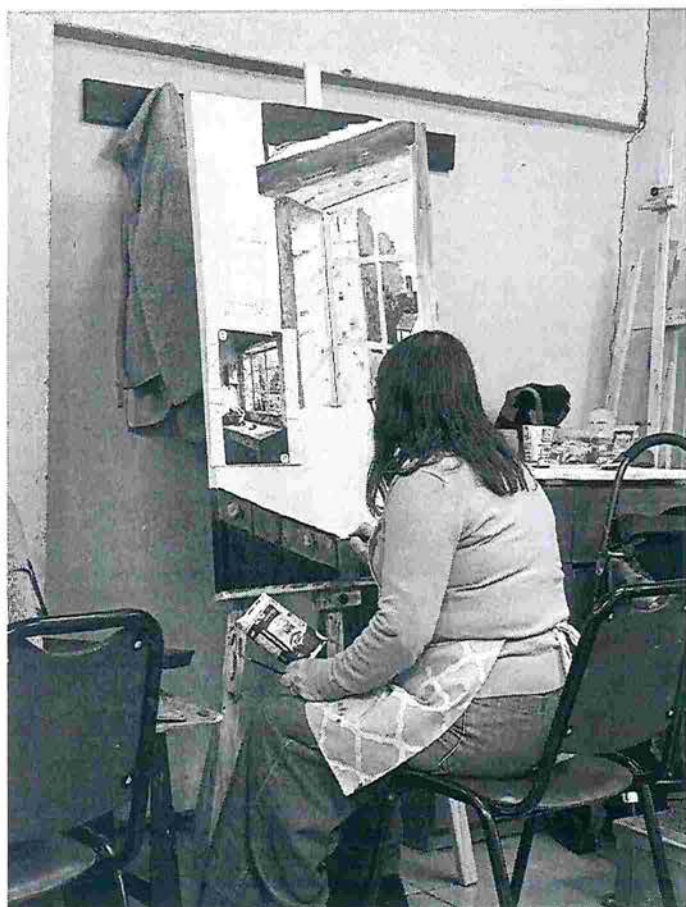
Taller lunes 15:00 hrs



Taller lunes 15:00 hrs



Taller Lunes 11:30 hrs



Taller martes 9:00 hrs



Taller martes 15:30 hrs



Taller miércoles 15:00 hrs



Taller lunes 11:30 hrs



Taller miércoles 15:00 hrs



Taller jueves 11:30 hrs



Taller jueves 15:00 hrs