

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

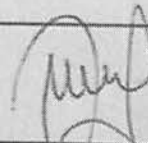
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GONZALEZ CARIÑE VERONICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	MAR 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7
T.2	PILATES	LUN 10:15-11:15	VIE 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	5
T.3	PILATES	MIE 10:15-11:15	VIE 10:15-11:15	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9
T.4	PILATES	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8
T.5	PILATES	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	CAMINO EL ALBA 8990	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar control abdominal, fuerza de piernas y glúteos y flexibilidad de caderas. Uso de banda elástica y balón para ayudar y/o aumentar dificultad.
T.2	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar fuerza de abdomen, piernas y glúteos. Flexibilidad de caderas con uso de banda elástica y balón pequeño.
T.3	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar fuerza de abdomen, piernas y glúteos. Ejercicios de estiramiento y flexibilidad con uso de balón pequeño y banda elástica.
T.4	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar fuerza y control abdominal, piernas y glúteos. Flexibilidad de caderas con uso de banda elástica y balón pequeño.
T.5	Ejercicios de Pilates nivel básico, intermedio e introducción a los avanzados para desarrollar control abdominal, fuerza de piernas y glúteos. Uso de banda elástica y balón pequeño.

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

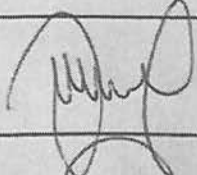
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GONZALEZ CARIÑE VERONICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PILATES	LUN 15:00-16:00	MIE 15:00-16:00	GLAMIS 3404	6
T.7	PILATES	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30	GLAMIS 3404	4
T.8	PILATES	MAR 15:15-16:15	JUE 15:15-16:15	GLAMIS 3404	6
T.9	PILATES	MAR 12:45-13:45	JUE 12:45-13:45	GLAMIS 3404	5
T.10	PILATES	MAR 10:15-11:15	JUE 10:15-11:15	CAMINO EL ALBA 8990	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Ejercicios de Pilates nivel básico y adaptados para desarrollar la coordinación motriz, fuerza y flexibilidad de piernas y caderas. Uso de banda elástica, balón pequeño y bastón.
T.7	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar fuerza y control abdominal, de piernas y glúteos. Flexibilidad de caderas con uso de banda elástica y balón pequeño.
T.8	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar control abdominal, fuerza de piernas y glúteos y flexibilidad de caderas. Uso de banda elástica y balón.
T.9	Ejercicios de Pilates nivel básico y ejercicios adaptados para desarrollar la coordinación motriz, fuerza y flexibilidad del tren inferior. Uso de banda elástica, balón y silla.
T.10	Ejercicios de Pilates nivel básico y ejercicios adaptados para desarrollar la coordinación motriz, fuerza y flexibilidad del tren inferior. Uso de banda elástica y balón pequeño.

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. GONZALEZ CARIÑE 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. GONZALEZ CARIÑE VERONICA.

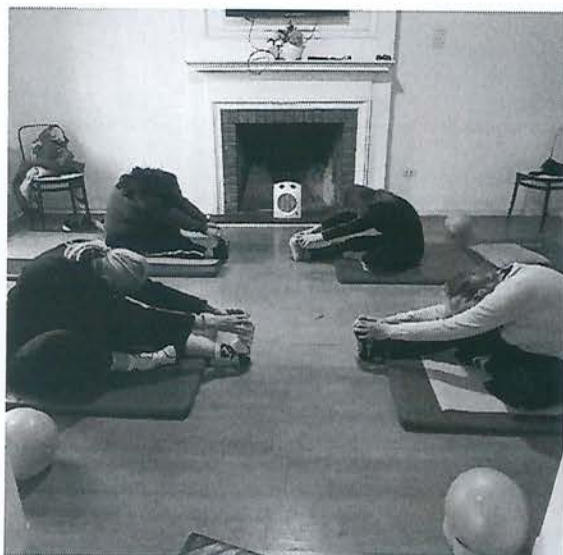
Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Pilates - Junta de vecinos el Golf Norte
Martes y jueves 15:15 hrs.

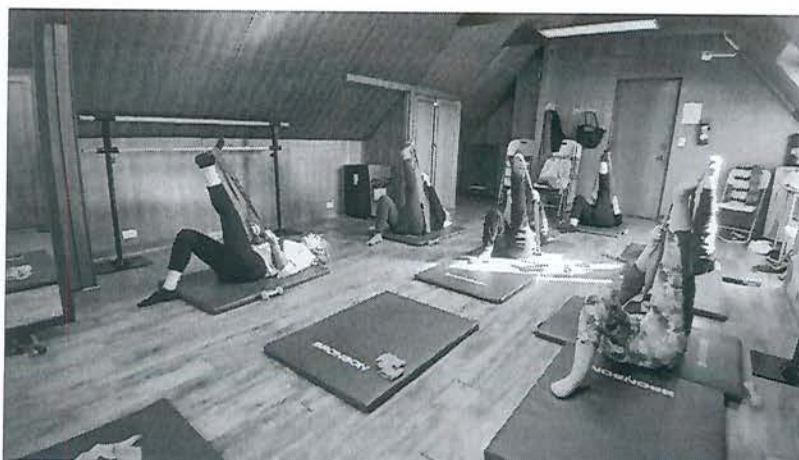
Martes y Jueves 11:30 hrs.



Pilates Online
Miércoles y Viernes 10:15 hrs.



Pilates Junta de vecinos Portal Los Dominicos
Martes y jueves 10:15 hrs.



45:42

Primer plano

Chat

Gente 7

Participar

Reaccionar

Vista

Notas

Salas

Aplicaciones

Más

Cámara

Micrófono

Comparte

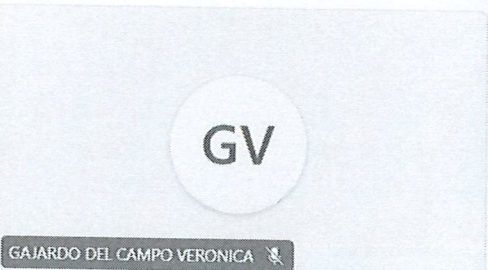
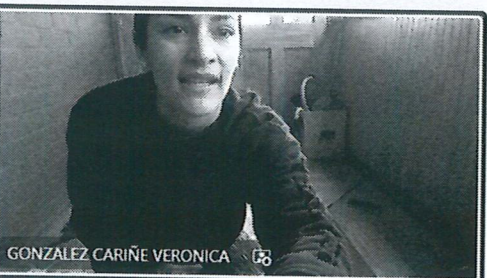
Salir

Participantes

Escribe un nombre

Compartir invitación

- En esta reunión (7)
- GV GONZALEZ CARIÑE VERONICA Organizador
 - A Angelica (No comprobado)
 - B barbara (No comprobado)
 - GV GAJARDO DEL CAMPO VERONICA
 - J julieta (No comprobado)
 - M Margarita (No comprobado)
 - X ximena (No comprobado)



50:46

Primer plano

Chat

Gente 14

Participar

Reaccionar

Vista

Notas

Salas

Aplicaciones

Más

Cámara

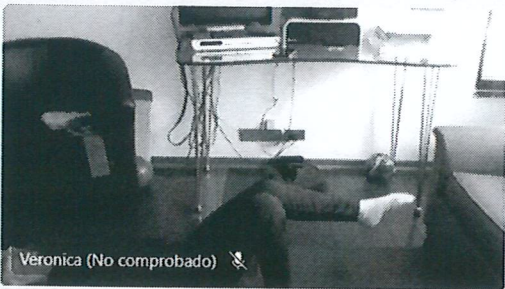
Micrófono

Comparte

Salir



GONZALEZ CARINE VERONICA



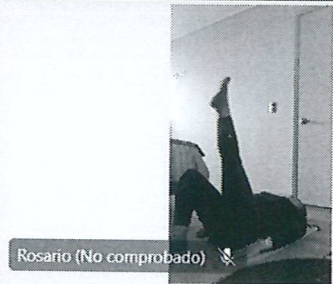
Veronica (No comprobado)



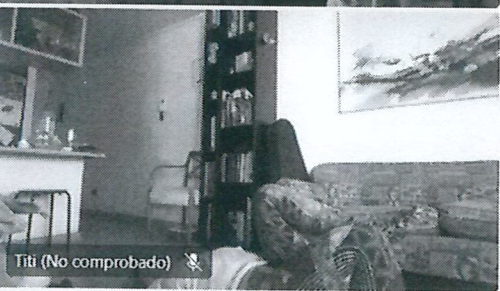
delcy (No comprobado)



Marylú (No comprobado)



Rosario (No comprobado)



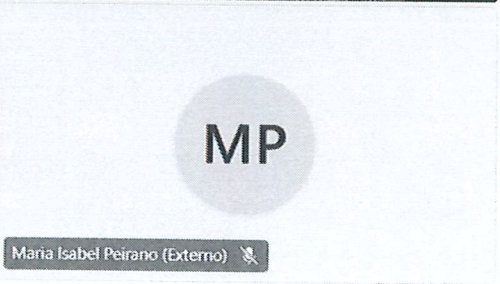
Titi (No comprobado)



eliana (No comprobado)



eliana (No comprobado)



Maria Isabel Peirano (Externo)

Participantes

Escribe un nombre

Compartir invitación

- A Ale (No comprobado)
- B barbara (No comprobado)
- D delcy (No comprobado)
- E eliana (No comprobado)
- FD Flavia Dias (Externo)
- H helga (No comprobado)
- M margarita (No comprobado)
- MP Maria Isabel Peirano (Externo)
- M Marylú (No comprobado)
- P Pilar (No comprobado)
- R Rosario (No comprobado)
- T Titi (No comprobado)

< 1/2 >

35:48

Primer plano

Chat

Gente 10

Participar

Reaccionar

Vista

Notas

Salas

Aplicaciones

Más

Cámara

Microfono

Comparte

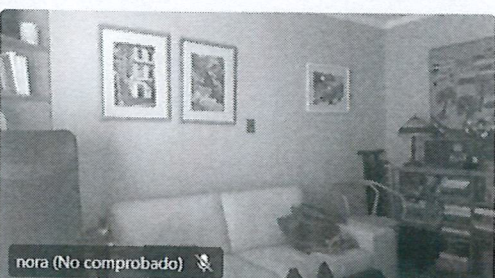
Salir



GONZALEZ CARIÑE VERONICA



Margarita (No comprobado)



nora (No comprobado)



esperanza (No comprobado)



virginia (No comprobado)



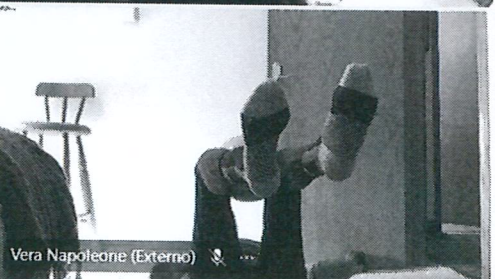
lorena (No comprobado)



Maritza (No comprobado)



julieta (No comprobado)



Vera Napoleone (Externo)

Participantes

Escribe un nombre

Compartir invitación

En esta reunión (10)

GV

GONZALEZ CARIÑE VERONICA

Organizador

E

esperanza (No comprobado)

J

julieta (No comprobado)

L

lorena (No comprobado)

M

Margarita (No comprobado)

M

Maritza (No comprobado)

N

nora (No comprobado)

SP

Silvia Pinto (No comprobado)

VN

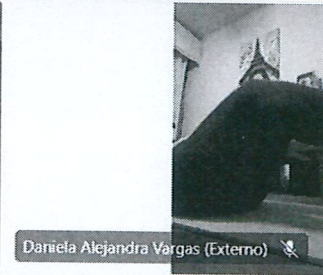
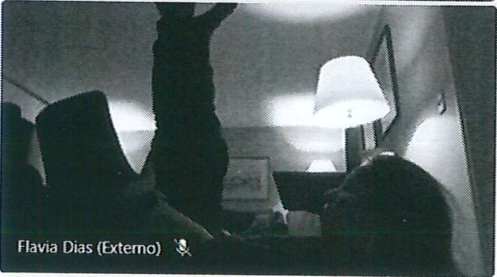
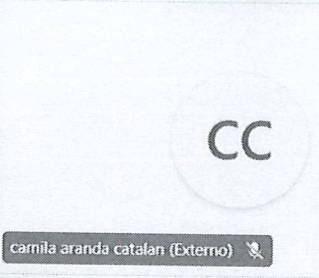
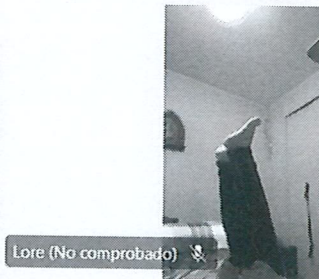
Vera Napoleone (Externo)

V

virginia (No comprobado)

38:36

Primer plano Chat Gente Participar Reaccionar Vista Notas Salas Aplicaciones Más Cámara Micrófono Comparte Salir



Chat de reunión

Algunas personas de este chat están fuera de tu organización. Es posible que tengan directivas relacionadas con mensajes que se aplicarán al chat. Más información

- GONZALEZ CARINE VERONICA se ha unido a la conversación.
- GONZALEZ CARINE VERONICA nombró la reunión CLASE ONLINE: PILATES.

Hoy

- 19:27 Reunión iniciada:
- camila aranda catalan (Externo) fue invitado a la reunión.
- Lore (No comprobado) fue invitado a la reunión.
- paulina (No comprobado) fue invitado a la reunión.
- Florence (No comprobado) fue invitado a la reunión.
- Maria Isabel Peirano (Externo) fue invitado a la reunión.
- Flavia Dias (Externo) fue invitado a la reunión.
- Gabriela Lopez (No comprobado) fue invitado a la reunión.
- Daniela Alejandra Vargas (Externo) fue invitado a la reunión.

19:47

Con balón hoy día

Escribe un mensaje

👉 😊 📎 + ➡

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER <i>Pilates</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>El Golf Norte</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Veronica Gonzalez C.</i>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Lunes y miercoles 15:00-16:00 hrs</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimada)	SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA																			
1 ELIANA BELLO GARCIA			27/05	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 LIONEL BUSTAMANTE CASTAÑOLA			28/05	P	J	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 TERE LARRASO AGUIRRA			29/05	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 VERONICA CONELL ANDUEZA			30/05	P	J	J	J	J	J	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 ALBERTO DOMINGUEZ ALCALUD			31/05	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 FANNY MARINI DIAZ			01/06	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 OLGA PINOLLET ELORZA			02/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 LIZ RENTERIA GALLEGOS			03/06	P	P	P	J	P	P	J	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																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION: *6 6 6 6 7 6 5 6 6 6 5 6 7 7 7 6 6 7 7 5*

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

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO <i>17/03</i>	DEPARTAMENTO <i>Deportes</i>	INSCRIPCION MINIMA (Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO <i>30/07</i>	PROGRAMA <i>Talleres Recreativos</i>	

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI/NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI/NO)
1	P	J	J	P	P	J	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
2	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
3	P	P	J	P	P	J	P	J	P	P	P	J	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	SI	NO
4	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J	SI	NO
5	P	J	J	P	P	J	P	J	J	J	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	SI	NO
6	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
7	P	J	J	J	J	J	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
8	P	J	J	P	J	P	J	P	J	P	J	J	P	J	P	J	J	P	J	J	P	J	J	P	SI	NO
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

Nº DE ASISTENTES POR SESION: *7 4 3 6 6 4 6 5 4 4 6 8 4 6 6 6 5 7 4 6 7 5 7 7*

FIRMA PROFESOR: *[Firma]*

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Pilates	El Golf Norte
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Veronica Gonzalez C	Martes y Jueves 11:30 - 12:30

[illegible]

DE ASISTENTES POR SESION	
543214353667426455534	
MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES	
MARQUE CON UN "I" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES	
MARQUE CON UNA "E" SI ALUMNO NO PARTICIPADO EN DISCUSION	

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/03	Deportes
F. TERMINO	PROGRAMA
30/11	Talleres Recreativos

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

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER Pilates	LUGAR DE EJECUCION El Golf Norte
NOMBRE DEL PROFESOR Veronica Gonzalez C.	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Martes y Jueves 15:15 - 16:15 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
			12/03	20/03	25/03	27/03	01/04	03/04	08/04	10/04	15/04	17/04	22/04	24/04	29/04	06/05	08/05	13/05	15/05	20/05	22/05	27/05
1 MARIA ALVAREZ CONTRERAS			J	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 SUSANA BARRIOS MARTIN			J	J	J	J	J	J	J	J	J											
3 OFELIA DURAN DE RIVERA			J	J	J	J	J	J	J	J	J											
4 ISABEL ENCINA MONTENEGRO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 BERNARDITA FARINA RIVELTE			J	J	J	J	J	J	J	J	J											
6 GABRIELA SARATILLO			J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 ELVIRA MORALES DIAZ			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 CASSA PEREZ CONQUERO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 PATRICIA TORRES CASTAÑOS																						
10 NATILDE FLORES																						
11 MARIA SOLEDAD RIO																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

DE ASISTENTES POR SESION

2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

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

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO 17/03	DEPARTAMENTO Deportes	INSCRIPCION MINIMA : (Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO 30/11	PROGRAMA Talleres Recreativos	

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI/NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI/NO)
1	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	J	SI	NO
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	SI	NO
3																										
4	P	P	J	J	P	P	J	P	P	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	SI	NO
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	SI	NO
6	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
7	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	SI	NO
8																									SI	NO
9	P	P	P	P	J	J	J	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
10	P	P	J	P	J	P	P	P	P	J	P	J	J	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	SI	NO
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

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

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Pinturas	El Golf Norte

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Veronica Gonzalez C	Martes y Jueves 12:45 - 13:45 hrs

	SESIONES																				
	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	F E C H A	18/03	24/03	25/03	27/03	01/04	03/04	08/04	10/04	15/04	27/04	22/04	24/04	29/04	06/05	08/05	13/05	15/05	20/05	22/05	27/05

[illegible]

N° DE ASISTENTES POR SESION	7	8	7	6	6	5	8	7	6	5	6	7	5	8	4	7	5	6	5	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/03	Deportes

F. TERMINO	PROGRAMA
30/11	Talleres Recreativos

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

[illegible][illegible]

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

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER Plantes	LUGAR DE EJECUCION Porto Los Dominicos
NOMBRE DEL PROFESOR Veronica Gonzalez C.	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Martes y Jueves 9:00 a 10:00 hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	S E S I O N E S	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
			18/03	20/03	25/03	27/03	01/04	03/04	03/04	10/04	15/04	17/04	22/04	24/04	29/04	06/05	08/05	13/05	15/05	20/05	22/05	27/05
1 FRANCISCA AEDO GRAY			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 CECILIA AYALA DE LA BARRA			P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J
3 BERENGA DELGADO NIETO			/	/	/	/	/	P	J	J	J	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P
4 LORENA FIDELU CARRER			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 DULCESIA GODOY ARAVENA			J	T	P	J	J	P	P	J	J	J	P	J	J	P	P	P	P	P	P	J
6 VERONICA RAMIREZ PEREZ			P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P
7 MARTHA RAVANAL CID			J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J
8 MARIA ROSA HUDSON			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9 TATIANA KELLY													P	P	J	P	J	P	P	J	P	P
10 MARLEEN MORALES																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO 17/3	DEPARTAMENTO DEPORTES
F. TERMINO 30/11	PROGRAMA Talleres Recreativos

INSCRIPCION MINIMA
(Con puntos del minimo 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	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI/NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI/NO)	
	29/05	03/06	05/06	10/06	12/06	17/06	19/06	24/06	26/06	01/07	03/07	08/07	10/07	15/07	17/07	22/07	24/07	29/07	31/07	05/08	07/08	12/08	14/08	14/08			
1	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	J		NO	NO
2	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		SI	NO
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		SI	NO
4	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		SI	NO
5	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		SI	NO
6	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P		SI	NO
7	J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J		NO	NO
8																										/	/
9	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J	P	P	P	J	P	P	J	P	P		SI	NO
10																								P			NO
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											

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

DE ASISTENTES POR SESION 14 4 5 4 5 6 6 6 4 4 6 6 6 7 4 7 7 4 6 5

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

FIRMA PROFESOR