

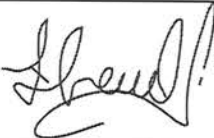
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	HERRERA OPAZO ROXANA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MÚLTIPLES TÉCNICAS BÁSICO	LUN 10:00-12:00	---	PAUL HARRIS 1558	5
T.2	MÚLTIPLES TÉCNICAS BÁSICO	LUN 12:15-14:15	---	PAUL HARRIS 1558	5
T.3	MUÑECAS EN GÉNERO BÁSICO	MIE 15:00-17:00	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	8
T.4	MUÑECAS EN GÉNERO BÁSICO	MIE 17:15-19:15	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	8
T.5	MUÑECAS EN TELA BÁSICO	JUE 09:00-11:00	---	PUQUIOS 9187	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este mes las alumnas están trabajando en diferentes proyectos que describo a continuación, cajas forradas con telas de lona y adornadas con hilos de algodón y yute. Hicieron estuches y bolsos de lona, duendes vestidos.
T.2	Este mes las alumnas están trabajando en diferentes proyectos que describo a continuación, cajas forradas con telas de lona y adornadas con hilos de algodón y yute. Hicieron estuches y bolsos de lona, Gnomos y duendes vestidos.
T.3	Este mes las Alumnas trabajaron terminando proyectos anteriores como la conejita, muñeca Ignacia, Juanita y la muñeca Unicornio y ahora comenzamos con 2 nuevos proyectos la muñeca Chilindrina y Chavo del 8
T.4	Este mes las Alumnas trabajaron terminando proyectos anteriores como la conejita, muñeca Ignacia, Juanita y la muñeca Unicornio y ahora comenzamos con 2 nuevos proyectos la muñeca Chilindrina y Chavo del 8
T.5	Este mes las Alumnas trabajaron la muñeca Ignacia y la muñeca Unicornio, Gatos, Dinosaurios de polar y cojines de Unicornio y hello kitty

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

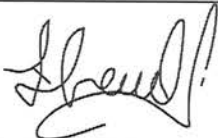
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	HERRERA OPAZO ROXANA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	MUÑECAS EN TELA BASICO	JUE 11:15-13:15	---	PUQUIOS 9187	6
T.7	MUÑECAS EN TELA BASICO	JUE 15:00-17:00	---	PAUL HARRIS 1558	6
T.8	MUÑECAS EN TELA BASICO	MAR 16:00-18:00	---	PUQUIOS 9187	6
T.9	MUÑECAS EN TELA BASICO	MAR 18:15-20:15	---	PUQUIOS 9187	6
T.10	MUÑECAS EN TELA BASICO	VIE 09:00-11:00	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Este mes las Alumnas trabajaron la muñeca Ignacia y la muñeca Unicornio, Gatos, Dinosaurios de polar y cojines de Unicornio y hello kitty
T.7	Este mes las Alumnas trabajaron terminando proyectos anteriores como la cartera con muñeca y la muñeca Unicornio y ahora comenzamos con 2 nuevos proyectos la muñeca Chilindrina y Chavo del 8
T.8	Este mes las alumnas realizaron 3 proyectos, muñeca dormilona, Ignacia y Bailarina. Comenzaremos hacer cojines temáticos de animales y el primero será con forma de perro T.
T.9	Este mes las alumnas realizaron 3 proyectos, muñeca dormilona, Ignacia y Bailarina. Comenzaremos hacer cojines temáticos de animales y el primero será con forma de perro
T.10	Este mes las Alumnas trabajaron terminando proyectos anteriores como la cartera con muñeca incluida y la muñeca Unicornio y ahora comenzamos con 2 nuevos proyectos la muñeca Chilindrina y Chavo del 8

Firma prestador de los servicios	
---	---

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

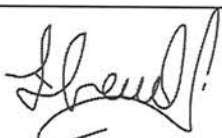
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	HERRERA OPAZO ROXANA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	MUÑECAS EN TELA BASICO	JUE 17:15-19:15	---	PAUL HARRIS 1558	6
T.12	---	---	---	---	
T.13	---	---	---	---	
T.14	---	---	---	---	
T.15	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Este mes las Alumnas trabajaron terminando proyectos anteriores como la cartera con muñeca y la muñeca Unicornio y ahora comenzamos con 2 nuevos proyectos la muñeca Chilindrina y Chavo del 8
T.12	
T.13	
T.14	
T.15	

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. HERRERA OPAZO ROXANA, 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. HERRERA OPAZO ROXANA.

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 Múltiples Técnicos	LUGAR DE EJECUCION Vital Apolindo Prieto
NOMBRE DEL PROFESOR Roxana Herrera	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Lunes 11:15 - 13:15

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprima)		SESIONES	FECHA	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				17 Marzo	24 Marzo	31 Marzo	07 Abril	14 Abril	21 Abril	28 Abril	05 Mayo	12 Mayo	19 Mayo	26 Mayo	02 Junio	09 Junio	16 Junio	23 Junio	30 Junio	07 Julio	14 Julio	21 Julio	28 Julio	04 Agosto
1	Nancy Quirado	J	J	J	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J
2	carolina Herrera	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	-	J	P	P	P	P	P
3	Isabel Herrera	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	-	J	P	P	P	P	P
4	Veronica Raimilla	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	-	J	P	P	P	P	P
5	Alicia Quintana	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	-	J	J	J	J	J	J
6	Sylvia Ochoa	-	-	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	-	J	P	P	P	P	P
7	Gabriela Caspedes																							
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESION 14 14 14 16

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

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO 17/3/25	DEPARTAMENTO Contratos y Talleres	INSCRIPCION MINIMA : 6 (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO 30/11/25	PROGRAMA Formación y de Desarrollo	

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

[Firma]
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Muñecas	J.V. 4 Juan E. Montano 5449
NOMBRE DEL PROFESOR	DIA Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Roxana Herrera	Miércoles 15 ⁰⁰ a 17 ⁰⁰ hrs

[illegible][illegible]

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/3/25	Contratos y Talleres
F. TERMINO	PROGRAMA
30/11/25	T Recreativos y de desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : 6
(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION	
Muebles de madera		C.N. 672 - Pinar del Rio 9171	
NOMBRE DEL PROFESOR		HORAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
Roxana Herrera		Jueves 8 ⁰⁰ a 11 ⁰⁰	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	SEXO	EDAD	FECHA																								
			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
1. Teresa Romero	F	30	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Marta Ferrera	F	25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Cecilia Montero	F	25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Marta Guispe	F	25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Isabel Herrera	F	25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Karibel Romero	F	25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Mariela Castañeda	F	25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Karen Herrera	F	25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Antoneta Vespaz	F	25	P	P	P	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.																											

Nº DE ASISTENTES POR SESION 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "N" 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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA
17/2/25	CEMENTOS Y MAQUINAS	6 (Con un mes de anticipo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/7/25	Exposición y de bienestar	

	FECHA																									ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)		
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15	16
1.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
2.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
3.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
4.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
5.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	NO	NO
6.																													
7.																													
8.																													
9.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
10.																													
11.																													
12.																													
13.																													
14.																													
15.																													
16.																													
17.																													
18.																													
19.																													
20.																													
21.																													
22.																													
23.																													
24.																													
25.																													

Firma Profesor

T. 6

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Monedas y Libras	J.V. 123 Papeles 9127
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Roxana Herrera	JUEVES 11:15 - 13:15

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Impresita)	SEXO	FECHA	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			20 Mar 20	27 Mar 20	03 Abr 20	10 Abr 20	17 Abr 20	24 Abr 20	01 Mayo	08 Mayo	15 Mayo	22 Mayo	29 Mayo	05 Jun 20	12 Jun 20	19 Jun 20	26 Jun 20	03 Jul 20	10 Jul 20	17 Jul 20	24 Jul 20	31 Jul 20	07 Ago 20
Teresa Romero	F		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Marta Ferreira	F		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Mª Julia Montero	F		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Marta Quispe	F		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Isabel Herrera	F		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Isabel Roman	F		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Maciul Costarela	F		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Karen Herrera	F		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Mª Antonieta Jospa	F		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

ASISTENTES POR SESION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0

ARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 ARQUE CON UNA "N" SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 ARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA :
14/3/25	Comunidades y Talleres	6
F. TERMINO	PROGRAMA	(Con mension del minimo se debe evaluar continuidad del taller)
30/7/25	T. Recreativos y de Desarrollo	

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Munecas	JV 223 J. La A. Ornela
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Roxana Herrera	Jueves 15 a 17 ⁰⁰

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
20/03/25	Contratos y Talleres
F. TERMINO	PROGRAMA
30/11/25	1. Recreación y de desarrollo

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

[illegible]

Case 209	5-15-20
----------	---------

[illegible][illegible]

DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "1" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

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

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

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Murallas	J.V. 223 Párrafo 9187
NOMBRE DEL PROMOTOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Roxana Alerona	Martes 16 ⁰⁰ a 18 ⁰⁰ hrs.

[illegible]

DE ASISTENCIA

P. INICIO	13/3/25
P. TERMINO	30/11/25

DEPARTAMENTO	Contratos y Talleres
PROGRAMA	T. Recreativos y de desarrollo

INSCRIPCION MINIMA :

(Gru sprachen die schlesien an dieser
mutter geschickten der lili)

[illegible][illegible]

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ENTRE OTROS.

T. 9

		S	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		SESIONES		FECHA																			
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)				18 Marzo	25 Marzo	31 Abril	08 Abril	15 Abril	22 Abril	29 Abril	06 Mayo	13 Mayo	20 Mayo	27 Mayo	03 Junio	10 Junio	17 Junio	24 Junio	01 Julio	08 Julio	15 Julio	22 Julio	29 Agosto
1	Veronica Martinez	-	-	-	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Lina Meneses	P	P	T	P	P	P	P	P	P	J	A	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Georgina Gonzalez	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Marta Ferreira	P	T	T	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Dalit Novoa	P	P	T	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Mari Luz Costaneda	P	P	T	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Martín Quispe	P	P	T	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Maria Alarcón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	P	P	P	P	P

6	5	0	2	3	7	7	2	7	6	3	3	7	7	8	8	5	6	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE COMUM "J" SE APLICA NA JUSTIFICADA DO HABITENÇA

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.

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INDICACION MINIMA
17/3/25	Contratos y talleres	(contenidos del sistema de datos ordenar por fecha de ingreso)
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/11/25	T. Recrutamiento de estudiantes	

[illegible]

Harrell
FIRMA PROMOTOR

T. 10

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Muñecas

NOMBRE DEL PROFESOR

Roxana Herrera

LUGAR DE EJECUCION

J.V.C4 Juan F. Montero N49

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Viernes 9⁰⁰ - 11⁰⁰

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

S	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
FECHA		21	28	04	11	18	25	01	08	15	22	29	05	12	19	26	02	09	16	23	30
		21	28	04	11	18	25	01	08	15	22	29	05	12	19	26	02	09	16	23	30
Elena Guíñez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Ailyn Silva	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Myriam Romero	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Verónica Raimilla	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Ma Soledad Ferrnandez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Salvo Rios	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Verónica Ramírez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verónica Vega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ASISTENTES POR SESION

16 4 5 5 5 5 5 5 5 3 7 2 6 6 6 3 5 5 5 3

QUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

QUE CON UN "I" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

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

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO

17/03/25

DEPARTAMENTO

Contratos y talleres

INSCRIPCION MINIMA :

6

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

F. TERMINO

30/11/25

PROGRAMA

T. 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	17/03/25																			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO MAYOR?

(SI / NO)

PRESENTA CERTIF. MEDICO

(SI / NO)

SI NO
NO NO
NO NO
SI NO
NO NO
SI NO
SI NO

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Muecas	J.V. 223 Vital A. Ornela.
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Roxana Herrera	Jueves 17 ^{ta} - 19 ^{ta}

[illegible]

DE ASISTENTES POR SESION

4	5	5	3	6	6	3	6	9	-	2	5	5	3	4	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARKER CON UNA "T" @ ALUMNO ASISTIO A CLASES

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

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : <u>6</u> (Con menos del minimo no debe evaluar continuidad del taller)
20/03/25	Control tos y Tollerer	
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/11/25	T. Recreativos y de desarrollo	

[illegible]

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

TALLER T1 Y T2



TALLER T3 y T4



TALLER T5 Y T6



TALLER T8 y T9



TALLER T10



TALLER T7 Y T11

