LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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	JALDIN PEREIRA CLAUDIA		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PATINAJE ARTISTICO	LUN 16:30-17:30	MIE 16:30-17:30	DEPORTES	7
T.2	PATINAJE ARTISTICO	LUN 17:30-18:30	MIE 17:30-18:30	DEPORTES	7
T.3	PATINAJE ARTISTICO	LUN 18:30-19:30	MIE 18:30-19:30	DEPORTES	7
T.4	PATINAJE ARTISTICO	MAR 16:30-17:30	JUE 16:30-17:30	DEPORTES	7
T.5	PATINAJE ARTISTICO	MAR 17:30-18:30	JUE 17:30-18:30	DEPORTES	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los alumnos han practicado las piruetas ya aprendidas en clases anteriores, en combinaciones de dos de estas, que consisten en hacer sin tocas el suelo con el patín entre una y otra, además de que la primera pirueta debe durar mínimo 3 segundos para poder cambiar a la segunda dos piruetas juntas pirueta, estas han sido aplicadas solo por el eje largo de la pista, para en un futuro poder ser aplicadas también en la curva.
T.2	Los alumnos han practicado todas las piruetas desde la más inicial como el carrito en dos pies, hasta la más compleja que han practicado hasta el momento como muerte del cisne, siendo aplicadas en la curva de la pista, para agregar mayor dificultad, esto con ejercicios de filos tanto como internos y externos aplicados en clases anteriores, además de utilizar herramientas que facilitan su aprendizaje como lentejas, las cuales delimitan el eje largo y corto en un circuito para poder aplicar las piruetas de una forma más fácil.
T.3	Los alumnos han practicado saltos simples con zapatillas al inicio de cada entrenamiento como salto de vals, inglés, toe loop, salchow y flip. Para luego poder aplicarlos con patines, considerando la preparación, cargamento, desplazamiento, altura y salida de cada uno de estos elementos, con el fin también de poder aplicarlos en un futuro en combinaciones de saltos.
T.4	Los alumnos han practicado las piruetas ya aprendidas en clases anteriores, en combinaciones de dos de estas, que consisten en hacer dos piruetas juntas sin tocas el suelo con el patín entre una y otra, además de que la primera pirueta debe durar mínimo 3 segundos para poder cambiar a la segunda pirueta, estas han sido aplicadas solo por el eje largo de la pista, para en un futuro poder ser aplicadas también en la curva.
T.5	Los alumnos han practicado todas las piruetas desde la más inicial como el carrito en dos pies, hasta la más compleja que han practicado hasta el momento como muerte del cisne, siendo aplicadas en la curva de la pista, para agregar mayor dificultad, esto con ejercicios de filos tanto como internos y externos aplicados en clases anteriores, además de utilizar herramientas que facilitan su aprendizaje como lentejas, las cuales delimitan el eje largo y corto en un circuito para poder aplicar las piruetas de una forma más fácil.

Firma prestador de los servicios	Claudia

CS Escaneado con CamScanner

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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	JALDIN PEREIRA CLAUDIA		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PATINAJE ARTISTICO	MAR 18:30-19:30	JUE 18:30-19:30	DEPORTES	7
T.7	---	---	---	---	
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Los alumnos han practicado saltos simples con zapatillas al inicio de cada entrenamiento como salto de vals, inglés, toe loop, salchow y flip. Para luego poder aplicarlos con patines, considerando la preparación, cargamento, desplazamiento, altura y salida de cada uno de estos elementos, con el fin también de poder aplicarlos en un futuro en combinaciones de saltos.
T.7	
T.8	
T.9	
T.10	

Firma prestador de los servicios	

CS Escaneado con CamScanner

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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. JALDIN PEREIRA CLAUDIA, 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. JALDIN PEREIRA CLAUDIA.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DEPARTAMENTO GESTIÓN DE CONTRATOS Y TALLERES DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

Las Condes, **AGOSTO** (mes) de 2025 (año)

Escaneado con CamScanner

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Patinaje Artístico	Estadio Municipal de Las Condes

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Claudia Jaldin	Lunes - miercoles 16.30-17.30

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES / N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		FECHA	17/03	19/03	24/03	26/03	31/03	02/04	07/04	09/04	14/04	16/04	21/04	23/04	28/04	30/04	05/05	07/05	12/05	14/05	19/05	28/05
1	Amapola Acevedo		P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P
2	Emilia Calleja		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Clara Coloma		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Ljuba Dekovic		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J
5	Simona Díaz		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P
6	Lenka Duttelly		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P
7	Josefina Flores		P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P
8	Renata Gomez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P
9	Pascuala Lehuede		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Celeste Pacheco		P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P
11	Colomba Tapia		P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Rebeca Valenzuela		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	Isabella Villegas		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	Magdalena Zepeda		P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	J
15	Amalia Gonzalez																					
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
	N° DE ASISTENTES POR SESION		14	13	12	12	11	14	14	13	14	13	13	12	12	13	11	13	14	13	12	12

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.

CS Escaneado con CamScanner

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/03	Gestión deportiva

F. TERMINO	PROGRAMA
26/11	Talleres recreativos y de desarrollo 2025

INSCRIPCION MINIMA : _____

(Con menos 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)
	02/06	04/06	09/06	11/06	18/06	23/06	25/06	30/06	02/07	07/07	08/07	14/07	21/07	23/07	28/07	30/07	04/08	06/08	11/08	13/08	18/08	20/08				
1	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
2	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
3	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
4	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
5	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
6	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P													
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P				
8	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
9	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
10	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P				
11	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
12	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P				
13	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
14	P	P	P	J	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
15															P	P	P	P	P	P	P	P				
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
	12	11	13	11	12	12	14	13	12	14	14	12	13	12	14	14	14	14	13	12	13	13				

FIRMA PROFESOR

Escaneado con CamScanner

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Pasaje Amistad	Estadio Municipal de la Cordera

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Claudia Jaldin	Lunes - Miercoles 17.30-18.30

	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
			17/03	19/03	24/03	26/03	31/03	02/04	07/04	09/04	14/04	16/04	21/04	23/04	28/04	30/04	05/05	07/05	12/05	14/05	19/05	28/05
1	Rocio Arjona		P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P
2	Valentina Buzamorte		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Isidora Cruz		P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
4	Joxera Cruz		P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
5	Vivez Dakovic		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Amalia Diaz		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Maite Gonzalez		J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J
8	Abata Leyton		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Joxera Lehuede		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
10	Antonelt Marquez		P	J	P	P	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Rafaela Monsalves		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
12	Dominga Montecino		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
13	Francisca Otecra		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J
14	Rafaela Palma		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	Florencia Rodriguez		P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P
16	Jimena Ruiz		P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	Maluz Ugalde		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	Sofia Vera		P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
Nº DE ASISTENTES POR SESION			17	16	16	18	16	17	17	17	18	16	16	15	15	17	13	15	17	13	16	16

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.

CS Escaneado con CamScanner

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/03	Gestion deportiva

F. TERMINO	PROGRAMA
26/11	Talleres recreativos y de animación 2025

INSCRIPCION MINIMA : _____ .
(Con menos 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)
	02/06	04/06	09/06	11/06	18/06	23/06	25/06	30/06	02/07	07/07	09/07	14/07	21/07	23/07	28/07	30/07	04/08	06/08	11/08	13/08	18/08	20/08				
1	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P				
2	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
3	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
4	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
6	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	P	P	P	J	P	P				
8	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P				
9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
10	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P				
11	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
12	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P				
13	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
14	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/				
15	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
16	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
17	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
18	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P				
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
	16	18	16	15	16	15	18	18	18	17	17	17	16	17	18	15	16	17	17	16	17	17				

FIRMA PROFESOR

CS Escaneado con CamScanner

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Pintura Artístico	Estadio Municipal de Las Condes

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Claudia Saldia	Lunes-Miercoles 18.30-19.30

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		FECHA	17/03	19/03	24/03	26/03	31/03	02/04	07/04	09/04	14/04	16/04	21/04	23/04	28/04	30/04	05/05	07/05	12/05	14/05	19/05	28/05
1	Bernardita Barrientos		P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
2	Mia Callejas		P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J
3	Ana Cruz		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P
4	Eloisa Lagos		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Isidora Lira		P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Aylin Larsen		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
7	Ana Marquez		P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Rafaela Palma		P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Aleli Riveros		/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J
10	Josefina Rojas		P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
11	Catalina Rojas		P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Josefina Uribe		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	Elisa Vera		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	Belen Villa		P	P	P	P	J	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	Dominga Aguayo																					
16	Tomás Guzman																					
17	Javiera Muñoz																					
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
	N° DE ASISTENTES POR SESION		13	13	14	13	12	12	13	11	12	13	13	14	14	12	13	13	14	14	14	12

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.

CS Escaneado con CamScanner

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/03	Gestión deportiva

F. TERMINO	PROGRAMA
26/11	Talleres recreativos y de desarrollo 2025

INSCRIPCION MINIMA : _____

(Con menos 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)
	02/06	04/06	08/06	11/06	18/06	23/06	25/06	30/06	02/07	07/07	09/07	14/07	21/07	23/07	28/07	30/07	04/08	06/08	11/08	13/08	18/08	20/08				
1	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	J	P	J	P	P	P				
2	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
4	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
6	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P												
7	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P				
8	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	/	/							
10	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P				
11	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
12	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
13	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
14	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P				
15															P	P	P	P	P	P	P	/				
16																		P	P	P	P	P				
17																		P	P	P	P	P				
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
	14	13	11	12	11	14	13	14	14	14	13	13	13	12	12	13	13	15	14	14	15	14				

FIRMA PROFESOR

CS Escaneado con CamScanner

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Patinaje artístico	Estadio municipal de Las Condes

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Claudia Silva	Martes - Jueves 16:30-17:30

	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
	FECHA	19/03	22/03	25/03	27/03	01/04	03/04	08/04	10/04	15/04	17/04	22/04	24/04	29/04	06/05	13/05	15/05	20/05	22/05	27/05	29/05
1	Emma Aravena	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P
2	Agata Arenas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Amapola Arenas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Dominga Badani	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P
5	Nicoletta Badani	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P
6	Amalia Calvin	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Carolina Mallohui	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Sara Manuschevic	P	P	J	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
9	Constanza Martinez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Antonia Martinez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J
11	Renata Rodriguez	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Maangelica Rodriguez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P
13	Emilia Silva	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	Matilde Silva	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	Belen Mondaca																				
16	Amara Medina																				
17	Emiliana Leal																				
18	Naite Fuentes																				
19	Celeste Avalos																				
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
	N° DE ASISTENTES POR SESION	14	14	13	13	12	12	12	11	14	11	14	14	13	14	12	13	12	13	14	13

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.

CS Escaneado con CamScanner

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
18/03	Gestión deportiva

F. TERMINO	PROGRAMA
27/11	Talleres recreativos y de desarrollo 2025

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

FIRMA PROFESOR

Escaneado con CamScanner

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Pintura Artistico	Estadio Municipal de (Z) Londer

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Claudia Salaia	Martes-Jueves 17.30-18.30

	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
			18/03	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	13/05	15/05	20/05	22/05	27/05	29/05
1	Rocio Arellano		P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P
2	Sofia Arenas		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
3	Maite Guerrero		P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J
4	Matilda Netcalce		P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
5	Maite Montenegro		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
6	Amica Ocyan		P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Martina Pedemonte		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
8	Francisca Soza		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
9	Josefina Urrea		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
10	Simone Vega		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Valentina Verdugo		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Amanda Vilches		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	Yorma Villalobos		P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	Trinidad Trebdock																					
15	Daniela Colque																					
16	Colomba Scroggie																					
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
	Nº DE ASISTENTES POR SESION		13	12	13	12	13	12	13	12	12	9	13	13	13	11	13	11	13	11	12	12

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.

CS Escaneado con CamScanner

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
18/03	Gestión deportiva

F. TERMINO	PROGRAMA
27/11	Talleres (Recreativos y de 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	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
	03/06	05/06	10/06	17/06	24/06	26/06	01/07	03/07	08/07	10/07	15/07	17/07	22/07	24/07	29/07	05/08	07/08	12/08	14/08	19/08	21/08					
1	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
2	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
3	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P					
5	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P					
6	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
7	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	/													
8	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										
9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
10	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P					
11	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
12	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	/	P	P	P	P	P	P	P	P					
13	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
14												P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
15															P	P	P	P	P	P	P					
16																P	P	P	P	P	P					
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
	11	13	12	12	11	12	11	11	12	12	13	15	11	12	14	15	13	12	15	13	13					

FIRMA PROFESOR

CS Escaneado con CamScanner

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Pintura artística	Estadio Municipal de Las Condes

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Claudia Jalaín	Martes - Jueves 18.30-19.30

	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
			19/03	20/03	25/03	27/03	01/04	03/04	08/04	09/04	15/04	17/04	22/04	24/04	29/04	06/05	13/05	15/05	20/05	22/05	27/05	29/05
1	Carla Castillo		P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Agustina Fernandez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Ana Furuya		P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Tomás Guzmán		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J
5	Leonor Leiva		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Maite Lira		P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P
7	Paz Manyz		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J
8	Amanda Martinez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Javiera Nuñez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Agustina Nuñez		P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Monserrat Román		P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J
12	Laura Silva		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P
13	Josefina Uribe		P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	Amanda Vidal		P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
	N° DE ASISTENTES POR SESION		14	12	13	14	13	12	12	14	12	13	12	11	14	14	13	14	14	14	13	11

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.

CS Escaneado con CamScanner

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/03	Gestión deportiva

F. TERMINO	PROGRAMA
26/11	Talleres recreativos y de desarrollo 2025

INSCRIPCION MINIMA : _____ .
(Con menos 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)
	03/06	05/06	10/06	17/06	24/06	26/06	01/07	03/07	08/07	10/07	15/07	17/07	22/07	24/07	29/07	05/08	07/08	12/08	14/08	19/08	21/08					
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
2	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	/					
4	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P					
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P					
8	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
9	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
10	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P					
11	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P					
12	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
13	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
14	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P					
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
	12	11	14	13	13	14	14	13	12	13	13	12	13	11	12	13	14	12	13	14	13					

FIRMA PROFESOR

CS Escaneado con CamScanner