

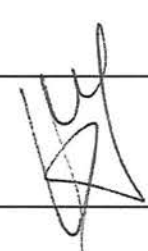
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO ✓
------------	-----------------

Nombre	MEDIAVILLA ARAVENA JESSICA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	LUN 18:45-19:45	MIE 18:45-19:45	[REDACTED]	5
T.2	PILATES	LUN 17:30-18:30	MIE 17:30-18:30	[REDACTED]	3
T.3	PILATES	LUN 15:00-16:00	MIE 15:00-16:00	[REDACTED]	6
T.4	PILATES	MAR 12:00-13:00	JUE 12:00-13:00	[REDACTED]	5
T.5	PILATES	LUN 16:15-17:15	MIE 16:15-17:15	[REDACTED]	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Sentados sobre la pelota grande, se realizan movimientos pélvicos como retroversión, anteversión, círculos hacia la derecha y luego a la izquierda. Siempre sobre la pelota trabajo de equilibrio con rebotes, levantando una pierna luego la otra y ambas a la vez. Trabajo de brazos, lanzando la pelota al cielo. Elongación con la banda elástica.
T.2	Acostados en el suelo, piernas sobre la pelota, trabajo de puente, combinando equilibrio, elongación de columna y piernas. En la misma posición trabajo de brazos con las mancuernas, bíceps, tríceps, círculos y subir y bajar brazos. Con una mancuerna tomada con las dos manos en la vertical trabajo de abdominales, combinados con retroversiones, conexión piso pélvico. Elongaciones de piernas libres.
T.3	Trabajo decúbito abdominal, fortalecimiento de paravertebrales, zona escapular, lumbar. En la misma posición pelota chica entre tobillos, trabajo de glúteos, piso pélvico, abdomen. Luego en la misma posición elongación de toda la parte posterior del cuerpo. Manteniendo la posición, trabajo de movilidad de hombros, movilidad escapular.
T.4	Decúbito dorsal trabajo de soltar caderas con la banda elástica en los pies, subir y bajar, círculos, articulación de tobillos, flexión y extensión de rodillas, con una pierna primero y luego la otra y también con ambas juntas. Fuerza de caderas, banda elástica en los cuádriceps, realizar abducciones.
T.5	Con la pelota chica, elongación de columna, flexión lateral de columna, elongación de columna y piernas a la vez todo esto acostadas en el suelo. Luego de pie siempre con la pelota chica en las manos, articulación de columna vértebra por vértebra.

Firma prestador de los servicios	
---	---

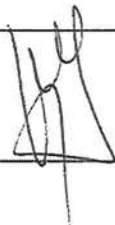
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MEDIAVILLA ARAVENA JESSICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	YOGA FACIAL BASICO	MAR 17:30-18:30	JUE 17:30-18:30		7
T.7	YOGA FACIAL BASICO	MAR 18:30-19:30	JUE 18:30-19:30		5
T.8	--	---	---	---	
T.9	--	---	---	---	
T.10	--	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Seguimos trabajando en soltar musculatura del rostro, cuello y músculos de la postura. Aplicamos limpieza facial con toalla caliente, con la misma toalla caliente tratamos problemas de fibromialgia y parálisis facial. Incorporamos la técnica de las ventosas en el rostro, cuello y sobre músculos masticatoria para tratar el budismo. Se terminan las clases con aplicación del rodillo facial a modo de relax.
T.7	Se muestran los tipos de envejecimiento, cada alumno descubre, se identifica con uno de ellos, se analizan uno a uno para luego comenzar a armar sus propias rutinas de ejercicios, masajes de yoga facial. Sin dejar de lado los ejercicios del bruxismo, parálisis facial y para la fibromialgia.
T.8	
T.9	
T.10	

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

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **MEDIAVILLA ARAVENA JESSICA**, 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. **MEDIAVILLA ARAVENA JESSICA**.

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

Las Condes, AGOSTO 2025
mes de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION	
Pilates		San Pedro de los Conchos	
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
Patricia Tardío		Lunes y Jueves 18 ⁴⁵ - 19 ⁴⁵ hrs	

N	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
1	Paola Sichel	P	2/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
2	Guadalupe Hernandez	P	7/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
3	Raquel Felix	P	9/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4	Mra. Soledad Jimenez	P	14/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
5	Guana Armas	P	16/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6	Edith Herin	P	21/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
7	Myriam Lopez	P	23/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
8	Verónica Padilla	P	28/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
9	Patricia Ramos	P	30/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
10	Liliana Fierro	P	5/5/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
11	Araceli Padua	P	9/5/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
12	Myriam Pagnarelli	P	12/5/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
13	Patricia Rubio	P	14/5/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
14			19/5/25																		
15			24/5/25																		
16			26/5/25																		
17			28/5/25																		
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

No asiste 24 may reanuda personal del día 23/4

Nº DE ASISTENTES POR SESION	5	3	4	3	4	4	-	2	1	5	4	5	5	6	-	3	4	3
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

2/4/25	Diploetes		evaluar con
F. TERMINO	PROGRAMA		
30/4/25			

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	2/6/25	4/6/25	9/6/25	11/6/25	16/6/25	18/6/25	23/6/25	25/6/25	30/6/25	2/7/25	7/7/25	9/7/25	14/7/25	16/7/25	21/7/25	23/7/25	28/7/25	30/7/25	4/8/25	6/8/25
2	P	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	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4																				
5																				
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	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
8	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9																				
10	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

No asiste 24 may reanuda personal del día 23/4

4	4	3	1	1	2	3	5	5	5	3	-	5	-	5	6	4	4	4	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2/4/2025	Diploetes		evaluar con
F. TERMINO	PROGRAMA		
31/4/2025			

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1	11/8/25	13/8/25	18/8/25	20/8/25											
2	P	P	P	P											
3	P	P	P	P											
4															
5															
6	P	P	P	P											
7	P	P	P	P											
8	P	P	P	P											
9															
10	P	P	P	P											
11	P	P	P	P											
12	P	P	P	P											
13	P	P	P	P											
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

No asiste 24 may reanuda personal del día 23/4

5	6	4	2
---	---	---	---

NOMBRE DEL TALLER
Polates

LUGAR DE EJECUCION
San Pedro de los Andes

NOMBRE DEL PROFESOR
Ferrica Andia Villalobos

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Lunes y Miércoles 17³⁰ - 18³⁰ hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	FECHA	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			0	2/4/25	7/4/25	9/4/25	14/4/25	16/4/25	21/4/25	23/4/25	28/4/25	30/4/25	5/5/25	7/5/25	12/5/25	14/5/25	19/5/25	24/5/25	26/5/25	28/5/25			
1 Adia Valenzuela	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
2 Rubénica Lagos	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
3 M. Elena Herazabal	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
4 Ana Carmen Palma	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
5 Marisol Castro	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
6 Vivianne Orellana	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
7 Marcela Orellana	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
8 Sylvia Menarides	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
Jenny Fariad	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
Elisana Benavente						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				

No se realizó la clase

*Se hizo 24 mofa recupe
nación del día 23/4*

*No se realizó la clase (día lunes)
No se hizo nada*

STENTES POR SESION

9	8	5	7	8	5	-	9	3	5	6	7	4	3	-	-	0	-						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

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

F. INICIO
2/4/25

F. TERMINO
31/11/25

PROGRAMA
20/10/25

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
	2/6/25	4/6/25	9/6/25	11/6/25	18/6/25	23/6/25	25/6/25	30/6/25	2/7/25	7/7/25	9/7/25	14/7/25	16/7/25	21/7/25	23/7/25	28/7/25	30/7/25	4/8/25	6/8/25
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	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	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	P	P	P
5	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	P	P	P	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
8	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	P	P	P
10	P	P	P	P	P	P	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	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	P
13	P	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	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

3 3 5 3 3 6 3 3 2 5 - 3 - 2 3 2 2 3 1

	21	22	23	24	25	26	27
	19/8/25	19/8/25	19/8/25	20/8/25			
1	P	P	P	P			
2	P	P	P	P			
3	P	P	P	P			
4	P	P	P	P			
5	P	P	P	P			
6	P	P	P	P			
7	P	P	P	P			
8	P	P	P	P			
9	P	P	P	P			
10	P	P	P	P			
11	P	P	P	P			
12	P	P	P	P			
13	P	P	P	P			
14	P	P	P	P			
15	P	P	P	P			
16	P	P	P	P			
17	P	P	P	P			
18	P	P	P	P			
19	P	P	P	P			
20	P	P	P	P			
21	P	P	P	P			
22	P	P	P	P			
23	P	P	P	P			
24	P	P	P	P			
25	P	P	P	P			

3 2 3

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER Lunes y Miércoles 16:15 - 17:15																											
		S	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
		SESIONES	FECHA	17/3/25	18/3/25	24/3/25	26/3/25	31/3/25	2/4/25	7/4/25	9/4/25	14/4/25	16/4/25	21/4/25	23/4/25	28/4/25	30/4/25	5/5/25	7/5/25	12/5/25	14/5/25	19/5/25	21/5/25						
1	Patricia Cortez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
2	Mrs. Eugenia Vega	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
3	Ara Viana Vascato	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
4	Vivian Parada	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
5	Mirna Contreras	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
6	Elizabeth Collauti	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
7	Sonia Alas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
8	Carmen Gloria Vasela	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
9	Paula Basso	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
10	Carolina Rianza	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
11	Paulina Letellier	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
12	Rebeca Navarrete	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
21																													
22																													
23																													
24																													
25																													

Nº DE ASISTENTES POR SESION	3	5	4	3	4	3	5	4	3	4	5	-	3	3	5	4	4	2	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

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

F. TERMINO		PROGRAMA																																													
31/11/25																																															
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				
26/5/25		17/5/25	28/5/25	2/6/25	4/6/25	9/6/25	11/6/25	16/6/25	18/6/25	23/6/25	25/6/25	30/6/25	2/7/25	7/7/25	14/7/25	16/7/25	21/7/25	23/7/25	28/7/25	30/7/25	4/8/25	6/8/25																									
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	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
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	P	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	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	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	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	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	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	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	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	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	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	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	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	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	P	P	P	
10	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	P	P	P	P	P	P	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	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	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	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	P	
13	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	P	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	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	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
15	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	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
16	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	P	P	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	P	P	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	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	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
19	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	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
20	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	P	P																		

NOMBRE DEL PROFESOR
Jessica Turdionillo P

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Viernes / Jueves 18³⁰ - 19³⁰ hrs

F. TERMINO
21/11/25

PROGRAMA

	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																			
1	Paola Sichel	P		6/5/25																			
2	Rosa Lucía Ortiz	P		8/5/25																			
3	Maria Angelica Castillo			13/5/25																			
4	Maria José Ramos			15/5/25																			
5	Eduardo Rojas Burke			20/5/25																			
6	Mónica Soledad Gómez			22/5/25																			
7	Nancy Poslete M.			27/5/25																			
8	Ismael Acero J			29/5/25																			
9				3/6/25																			
10				5/6/25																			
11				10/6/25																			
12				12/6/25																			
13				19/6/25																			
14				24/6/25																			
15				26/6/25																			
16				30/7/25																			
17				3/7/25																			
18				8/7/25																			
19				16/7/25																			
20				15/7/25																			

No asiste nadie, día de lluvia

No se hizo clases, por corte de luz

No se hizo clases, profesora enferma

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

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
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																				

5 5 5 5 4 6 5 6 6 5

¿ES ADULTO MAYOR?

(SI / NO)

FIRM