

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

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

Nombre	MUÑOZ GAETE RUTH ELIANA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	AMIGURUMI BASICO	VIE 18:45-20:45	—	[REDACTED]	4
T.2	AMIGURUMI BASICO	JUE 17:00-19:00	—	[REDACTED]	1
T.3	AMIGURUMI BASICO	MIE 17:45-19:45	—	[REDACTED]	4
T.4	AMIGURUMI BASICO	VIE 21:00-23:00	—	[REDACTED]	4
T.5	DISEÑOS NAVIDEÑOS BASICO	JUE 19:15-21:15	—	[REDACTED]	1

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Patrón pulpo: seguir paso a paso las instrucciones para tejer el patrón (aumento - disminución pentáculas). Materiales: hilo algodón, aguja, crochet, ojos, marcadores, relleno de algodón sintético.
T.2	Patrón perro: seguir paso a paso las instrucciones para realizar el patrón. (disminución, aumento). Materiales: hilo algodón, aguja, crochet, ojos, marcadores, relleno de algodón sintético.
T.3	Patrón oso: seguir paso a paso las instrucciones para realizar el patrón (disminución - aumento). Materiales: hilo algodón, aguja, crochet, ojos, marcadores, relleno de algodón sintético.
T.4	Patrón oso: seguir paso a paso las instrucciones para realizar el patrón (aumento - disminución). Materiales: hilo algodón, aguja, crochet, ojos, marcadores, relleno de algodón sintético.
T.5	Centro de mesa: árboles de plumavit y corcho (pegados) se envuelven en género de arpillera, para posteriormente pegarlo a una base y ser decorados con elementos navideños. Materiales: árboles de distintos tamaños de plumavit, género de arpillera, algodón, ramas, decoraciones, silicona, pistola, base (madera).

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

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

Mes		AGOSTO	
Nombre	MUÑOZ GAETE RUTH ELIANA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	MANUALIDADES BASICO	MIE 16:00-17:30	---		7
T.7	MANUALIDADES BASICO	LUN 17:00-18:30	---		8
T.8	MOSAICO BASICO	MAR 14:30-16:30	---		7
T.9	MULTIPLES TECNICAS BASICO	MAR 17:00-18:30	---		6
T.10	MULTIPLES TECNICAS BASICO	VIE 15:00-16:30	---		7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Cajón organizador: sobre el cartón se dibuja una circunferencia, se divide y se corta de forma hexagonal, con tres rectángulos iguales se forran los pies y el tubo de cartón. luego pega los rectángulos. Materiales: cartón, goma eva, tijeras, pistola, silicona en barra, perforadores con diseño.
T.7	Portalápices: se forran los conos con goma eva donde cada niño eligió su animal. Con cartulina española se recortan las patas, cara, orejas, y se arma en un rectángulo de cartón. Materiales: tijeras, corte cartón, silicona líquida, goma eva, cartulina española, plumones, paño lensi.
T.8	Espejo con marco de mosaico: se pega el espejo en el centro del círculo de madera y alrededor se pone diseño de pequeños cortes de azulejo. Materiales: círculo de madera, palmetas, cola fría, espejo, cortador de cerámica, pico pato, tenaza, fragüe, cortador de vidrio.
T.9	Portalápices: se forran los conos con goma eva donde cada niño eligió su animal. Con cartulina española se recortan las patas, cara, orejas, y se arma en un rectángulo de cartón. Materiales: tijeras, corte cartón, silicona líquida, goma eva, cartulina española, plumones, paño lensi.
T.10	Cajón organizador: sobre el cartón se dibuja una circunferencia, se divide y se corta de forma hexagonal, con tres rectángulos iguales se forran los pies y el tubo de cartón, luego pega los rectángulos. Materiales: cartón, goma eva, tijeras, pistola, silicona en barra, perforadores con diseño.

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

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

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

Nombre	MUÑOZ GAETE RUTH ELIANA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1 1	MULTIPLES TECNICAS BASICO	VIE 17:00-18:30	---	██████████	
T.1 2	--	--	--	--	
T.1 3	--	--	--	--	
T.1 4	--	--	--	--	
T.1 5	--	--	--	--	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Conesta : con cajas de tetra pack bien lavadas se cortan tiras de 1,5 cm , para doblarlos y cementar a trencitos. Cuando tengamos 3-4 trencitos, se pegan sobre un círculo de tetra pack, formando la conesta. Luego se pinta. Materiales: cajas de tetra pack, silicona, pistola, tijera, regla, lápiz, pintura en spray.
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. MUÑOZ GAETE

RUTH ELIANA, 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. MUÑOZ GAETE RUTH ELIANA.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Orquídeas Básico

LUGAR DE EJECUCION
[Redacted]

NOMBRE DEL PROFESOR
Ruth Muñoz Gaete

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes 18:45 A. 20:45

	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
				21/03/25	28/03/25	04/04/25	11/04/25	18/04/25	25/04/25	02/05/25	09/05/25	16/05/25	23/05/25	30/05/25	06/06/25	13/06/25	20/06/25	27/06/25	04/07/25	11/07/25	18/07/25	25/07/25	
1	JUAN UZDA Milla	P		P	P	P	P		P		P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
2	VERONICA UZDA SAEZ	P		P	P	P	P		P		P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
3	ROMANA HERNANDEZ T.	P		P	P	P	P		P		P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
4	DIANA ESTRELLA MUÑOZ	P		P	P	P	P		P		P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
5	MISATA SOTO CANALES	P		P	P	P	P		P		P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
6	CAROLINA PEÑA	P		P	P	P	P		P		P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
7	FABIOLA SALAZAR	P		P	P	P	P		P		P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	0	9	8	7	5	5	4	3	3	6	6	5	4	4	6	6	7	7
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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
12/03/25

DEPARTAMENTO

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

F. TERMINO
30/01/25

PROGRAMA

[illegible][illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Miguelumi Basilio

LUGAR DE EJECUCION
[Redacted]

NOMBRE DEL PROFESOR
Lith Muñoz Gaceta

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves 18:00 A 19:00

	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
				20/03/25	22/03/25	3/04/25	10/04/25	17/04/25	24/04/25	01/05/25	08/05/25	15/05/25	22/05/25	29/05/25	05/06/25	12/06/25	19/06/25	26/06/25	03/07/25	10/07/25	17/07/25	24/07/25	
1	Pina Toledo	P		P	P	P	P	P	P			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	
2	Sonia Sanchez	P		P	P	P	P	P	P			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	
3	Mario Flores	P		P	P	P	P	P	P			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	
4	Virginia Ibáñez	P		P	P	P	P	P	P			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	
5	Martha Sanagero	P		P	P	P	P	P	P			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	
6	Margarita Lagos	P		P	P	P	P	P	P			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	
7	Madelene Noguiche	P		P	P	P	P	P	P			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	
8	Victorio Peña	P		P	P	P	P	P	P			P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	
9	Rosa Aedo Pineda																				P	P	
10	Sandra Sanhueza																						
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION 5 4 6 6 0 x 8 5 6 6 7 x 7 + 5 6 6 6

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.

DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO

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

PROGRAMA

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Lugarumí Básico

LUGAR DE EJECUCIÓN

Junta de Vecinos Vital Apo Ori

NOMBRE DEL PROFESOR

Ruth Muñoz Gacé

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Miércoles 18:45 a 19:5

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº FERIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
				19/03/25	26/03/25	22/04/25	9/04/25	28/04/25	23/04/25	30/04/25	7/05/25	14/05/25	21/05/25	28/05/25	4/06/25	11/06/25	18/06/25	25/06/25	2/07/25	9/07/25	16/07/25
1	Samantha Zúñiga			P	P	/	P	P	X	X	X	X	AD								
2	Maria Flores			P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	/	
3	Patricia Pinto			/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	
4	Carol Alvia			P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	
5	Margarita Lagos			/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	
6	Patricia Arcega			/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	
7	Dor Garalela			/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	
8	Gladio Cardenas			/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P		P	P	
9	Patricia Escobar															P	P		P	/	
10	Victoria P																				
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

P75887777777788086

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ 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 PARTICIPAN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO

DE ASISTENCIA

F. INICIO
17/03/25

DEPARTAMENTO

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

F. TERMINO
30/11/25

PROGRAMA

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Amigurumi Básico

LUGAR DE EJECUCION
[Redacted]

NOMBRE DEL PROFESOR
Ruth Muñoz Saez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
viernes 21:00 A 23:00

	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
					21/00/25	28/03/25	4/04/25	11/04/25	18/04/25	25/04/25	2/05/25	9/05/25	16/05/25	23/05/25	30/05/25	6/06/25	13/06/25	20/06/25	27/06/25	4/07/25	11/07/25	18/07/25	25/07/25	
1	JUAN UZDA Milla	P			P	P	P	P		P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
2	VERONICA UZDA SAEZ	P			P	P	P	P		P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
3	ROMANEIA HERNANDEZ T	P			P	/	P	P						/	P	P	P		/	/	/	P	/	
4	DIANA ESTRELLA MUÑOZ	P			P	P	P	P		P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
5	Thata Soto C	P			P	P	P	P		P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
6	Marolina Estrella Peña	/			P	P	P	P		P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	
7	Jimena Belnar							P		P	P	P		/	/	P	P		P	P	P	/	P	
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

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

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.

DE ASISTENCIA

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

PROGRAMA

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Diseños Navideños Básico	
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Evelyn Muñoz García	Jueves 19:15 A 21:15

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N E C E S I T A D O	FECHA																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Ines Toledo Bascunian	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Cristina Perez Campos	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Johana Muñoz Rodriguez	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Rosa Muñoz Rodriguez	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Albertina Muñoz García	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Kimena APavona Kalkun	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Virginia Ebrata Fuentes	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Carmen Peñero Coyote	P		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

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.

Planilla Control de Asistencia

Manualidades Básicas

Lugar: Centro Comunitario Las Condesas

Peth Muñoz Saele

Miércoles 16:00 A 18:30

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		19/03/25	26/03/25	2/04/25	9/04/25	16/04/25	23/04/25	30/04/25	7/05/25	14/05/25	21/05/25	28/05/25	4/06/25	11/06/25	18/06/25	25/06/25
1	Agustina Bravo Molina	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Pascal Burgos V.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Eloy Muñoz Muñoz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Bruno Oyarce Peña	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Juan Pablo Salgado	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Tomás Salgado	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Sofía Varela Herrera	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Tomás Viquez V.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Andrés Ramos	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Margaret Fernandez	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																
26																
27																
28																

N° Asistentes por sesión	6	7	6	8	6	6	6	6	7	8	8	7	7
% Asistencia por sesión													
% Promedio asistencia acumulado													

Marque con una "P" si alumno asistió a clases
Marque con un "I" si alumno no asistió a clases

Marque con una "J" si alumno justificó inasistencia

Planilla Control de Asistencia

Taller: Manualidad-01 Basico

Profesor: Ruth Muñoz Gaete

Lugar: Centro Comunitario Las Condesas

Día - Horario: Lunes 17:00 a 18:30 Hrs.

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		18/04/25	24/04/25	31/04/25	7/05/25	14/05/25	21/05/25	28/05/25	05/06/25	12/06/25	19/06/25	26/06/25	03/07/25	10/07/25	17/07/25	24/07/25	31/07/25
1	Carolina Mallouhi F.	✓	P	P	P	P	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Colomba Herrera Braus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Emma Mendez Riveru	✓	P	✓	P	P	P	P	P	P	P	✓	P	P	P	P	P
4	Saviera Vidal Fuentes	✓	P	P	P	P	P	P	P	P	✓	✓	P	P	P	P	P
5	Sulista Monsalves Muñoz	✓	✓	P	P	P	P	P	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Matias pinto ortuzar	✓	P	P	P	P	P	P	✓	P	✓	✓	P	P	P	✓	✓
7	Monserat Lopez Oyarzun	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Paz Vidal Fuentes	✓	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	CATALINA LOPEZ CHAVEZ	✓	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	✓	P	P
10	Agustin Zambrano	✓	✓	P	P	P	P	P	P	P	✓	P	P	P	P	P	P
11	Ignacia Durán	✓	✓	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	✓	P	P
12	Andres Ramo3	✓	✓	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	✓	P	P
13	Lucia Martinez	✓	✓	✓	P	P	✓	✓	✓	✓	✓	P	P	✓	✓	✓	✓
14	Joseta Pereda	✓	✓	✓	✓	✓	P	P	P	P	P	P	P	✓	✓	P	P
15	Mafalda Catalina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	P	P	✓	P	P	✓	✓	✓	✓	P
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	

N° Asistentes por sesión	10	6	9	10	11	10	10	9	10	6	8	12	9	6	8	10
% Asistencia por sesión																
% Promedio asistencia acumulado																

Marque con una "P" si alumno asistio a clases

Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

Marque con un "I" si alumno no asistio a clases

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Mosaico Básico

LUGAR DE EJECUCION
[Redacted]

NOMBRE DEL PROFESOR
Patty Muñoz Garte

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes 14:30 a 16:30

	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
			18/03/25	25/03/25	01/04/25	08/04/25	15/04/25	22/04/25	29/04/25	06/05/25	13/05/25	20/05/25	27/05/25	03/06/25	10/06/25	17/06/25	24/06/25	01/07/25	08/07/25	15/07/25	22/07/25	
1	Jasenia Encina		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Rosa Garte B.		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Nancy Quezada		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Berta Galdamez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Nilda Alarcon		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Albertina Munoz		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Jaona Alvarado		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Sandra Sanhueza																					
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION	14	15	16	16	16	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	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	
---------------	--

DEPARTAMENTO

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

PROGRAMA

[illegible]

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Múltiples técnicas Básicas

LUGAR DE EJECUCION
[REDACTED]

NOMBRE DEL PROFESOR
D. th Muñoz gale

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes de 18:00 A 18:30

	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
				18/03/25	25/03/25	01/04/25	08/04/25	15/04/25	22/04/25	29/04/25	06/05/25	13/05/25	20/05/25	27/05/25	03/06/25	10/06/25	18/06/25	24/06/25	01/07/25	08/07/25	15/07/25	22/07/25	
1	tomás salgado			/	/	P	/	P	P	L	P	P	P	/	/	/	P	P	P	P	P	P	
2	Sofia Pinto			/	P	P	P	P	P	L	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
3	Maria Muñoz			/	P	P	P	P	P	L	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4	Bruno Ayara			/	P	/	P	P	/	L	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	
5	Eloy Muñoz			/	/	P	P	P	P	L	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6	Pascal Burgos			/	P	/	P	P	P	L	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
7	Agustina Bravo			/	P	/	P	P	P	L	P	P	P	P	/	/	/	P	P	P	P	P	
8	Isabella Inostogu			/	/	P	P	P	P	L	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	5	5	4	6	6	6	8	8	7	4	6	6	0	3	6	6	4					
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

DEPARTAMENTO

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

PROGRAMA

[illegible]

FIRMA PROFESOR

Planilla Control de Asistencia

Taller: Artesania -01. Múltiples Técnicas Básico

Lugar: Centro Comunitario Las Condesas

Profesor: Ruth Muñoz Gaete

Día - Horario: ~~00:00~~ 17:00 a 18:30 Hrs. **VIERNES**

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		21/03/25	22/03/25	24/04/25	11/04/25	18/04/25	25/04/25	2/05/25	9/05/25	16/05/25	23/05/25	30/05/25	06/06/25	13/06/25	27/06/25	04/07/25	11/07/25
1	Sofía Varas	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Aylen Vargas	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Jenisse Herrera	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Gabriela SAA	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Montserrat Bravo	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Montserrat Campos	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Florencia Morales	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Agustina Pamió	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Rosael Burgos	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Zoe Rosales	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Ignacio Zurüga	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Baltazar Soto	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																	
26																	
27																	
28																	

N° Asistentes por sesión	7	8	8	8	9	7	5	6	7	7	8	8	6	7	6
% Asistencia por sesión															
% Promedio asistencia acumulado															

Marque con una "P" si alumno asistió a clases
Marque con un "/" si alumno no asistió a clases

Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Múltiples técnicas básicas

LUGAR DE EJECUCION
[Redacted]

NOMBRE DEL PROFESOR
Ruth Muñoz Gante

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes 15:00 A 16:30

	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
					21/03/25	28/03/25	04/04/25	11/04/25	18/04/25	25/04/25	02/05/25	09/05/25	16/05/25	23/05/25	30/05/25	06/06/25	13/06/25	20/06/25	27/06/25	04/07/25	11/07/25	18/07/25	25/07/25	
1	Cristóbal Plaza C.		P		/																			
2	Brunno Oyarte P.		P		P																			
3	Eloy Muñoz M.		/			P																		
4	Parra Burgos V.		/			P																		
5	Juan Pablo Salgado		P		P		P																	
6	Ignacia Marín G.		/			P																		
7	Luzia Bastidas		/			P																		
8	Leandro Calderon																							
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESION	13	2	3	7	0	0	0	6	4	5	9	4	0	0	0	5	7	7	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																			

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 : _____

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

F. TERMINO

PROGRAMA

[illegible][illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

Planilla Control de Asistencia

Taller: Artesania -01. Múltiples Técnicas Básico

Lugar: Centro Comunitario Las Condesas

Profesor: Ruth Muñoz Gaete

Día - Horario: ~~Días~~ 17:00 a 18:30 Hrs. **VIERNES**

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		21/03/25	28/03/25	4/04/25	11/04/25	18/04/25	25/04/25	2/05/25	9/05/25	16/05/25	23/05/25	30/05/25	06/06/25	13/06/25	27/06/25	04/07/25	11/07/25
1	Sofía Varas	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Ayken Vargas	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	/
3	Jenisse Herrera	P	P	P	P		P	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P
4	Gabriela SAA	P	P	/	/		P	/	/	/	P	/	/	/	/	/	/
5	Monserrat Bravo	/	/	P	P		P	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Monserrat Campos	/	/	/	P		/	/	/	P	P	/	P	P	P	P	P
7	Florencia Morales Vera	/	P	P	P		/	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P
8	Agustina Pamié	/	/	/	P		/	/	/	P	/	/	/	P	/	/	/
9	Rosael Burgos	/	P	P	P		P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P
10	Zoe Rosales	P	P	P	/		P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11	Ignacio Zúñiga	P	P	/	/		P	P	/	P	/	/	/	/	/	/	/
12	Baltazar Soto	P	/	P	/		P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	

N° Asistentes por sesión	7	8	8	8		9	7	5	6	7	7	8	8	6	7	6
% Asistencia por sesión																
% Promedio asistencia acumulado																

Marque con una "P" si alumno asistió a clases
Marque con un "/" si alumno no asistió a clases

Marque con una "J" si alumno justificó inasistencia

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



T.5



T.8



T.3



T.2



T.1



T.4