

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

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

Nombre	OLIVERA HUAQUINAO MAX		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:00 a 16:00	SAB 09:00 a 10:00		22 alumnos
T.2	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 16:00 a 17:00	SAB 10:00 a 11:00		22 alumnos
T.3	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 17:00 a 18:00	SAB 11:00 a 12:00		21 alumnos
T.4	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 18:00 a 19:00	SAB 12:00 a 13:00		21 alumnos
T.5	GIMNASIA ENTRETENIDA	MAR 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30		4 alumnos

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizan ejercicios físicos de manera pliométrica, utilizando materiales como conos, estacas y lentejas para obstaculizar los ejercicios. Agregando técnicas de conducción y pase.
T.2	Se realizan trabajos de definición a portería, trabajando a la vez pases de primera en pared y definición a uno o dos toques.
T.3	Se realizan dinámicas más lúdicas como el juego de las cuatro esquinas, pero combinado con conducción de balón, de este modo mejorando el trabajo en equipo
T.4	Se realizan ejercicios tácticos de desmarca y de juego ofensivo/defensivo. Realizando dinámicas de 3 contra 2 agregando definición a portería.
T.5	Se realizan movimientos coordinativos al ritmo de la música. Se realizan ejercicios para fortalecer el sistema musculoesquelético con materiales como mancuernas de 1 kg y 2kg.

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	OLIVERA HUAQUINAO MAX		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	GIMNASIA ENTRETENIDA	MAR 08:30-09:30	JUE 08:30-09:30		6 alumnos
T.7	GIMNASIA MANTENCION	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00		3 alumnos
T.8	GIMNASIA MANTENCION	MAR 11:15-12:15	JUE 11:15-12:15		3 alumnos
T.9	PILATES	LUN 11:00-12:00	MIE 11:00-12:00		6 alumnos
T.10	PILATES	MIE 08:30-09:30	VIE 08:30-09:30		5 alumnos

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se realizan dinámicas lúdicas de baile. Realizando también ejercicios en diferentes estaciones para fortalecer sistema musculoesquelético con materiales como fitball, mancuernas y tobilleras.
T.7	Se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular para tren inferior y superior del cuerpo trabajando diferentes ejercicios con materiales como bandas elásticas y mancuernas.
T.8	Se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con poco impacto, trabajando mas en sillas con distintos materiales como mancuernas, bandas elásticas y tobilleras.
T.9	Se realizan ejercicios de power house junto con trabajos de fortalecimiento muscular para tren superior y tren inferior con materiales como mancuernas y balones fitball
T.10	Se fortalecen extremidades del tren superior y tren inferior con mancuernas, tobilleras y fitball. Realizando siempre trabajos de power house.

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	OLIVERA HUAQUINAO MAX		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	PILATES	MAR 18:00-19:00	JUE 18:00-19:00		5 alumnos
T.12	---	---	---	---	
T.13	---	---	---	---	
T.14	---	---	---	---	
T.15	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Se realizan ejercicios para tren superior, tren inferior y zona media del cuerpo, para ayudar a fortalecer las extremidades y zona lumbar de los individuos.
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. OLIVERA HUAQUINAO MAX, 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. OLIVERA HUAQUINAO MAX.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER FUTBOL MIXTO 9-10	LUGAR DE EJECUCION ESTADIO PATRICIO
NOMBRE DEL PROFESOR MAX OLIVERA	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MIÉRCOLES 16:00 a 17:30 Y SÁBADO 11:00 a 13:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimata)	S E S I O N E S	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			OLIVERA	OLIVERA	OLIVERA	OLIVERA	OLIVERA	OLIVERA														
1 AGUILA ETHAN			P	J	J	J	P	P														
2 ASTUDILLO MATEO			P	P	P	P	P	J														
3 CANALES SIMON			J	P	P	P	P	P														
4 CASTILLO MARTIN			P	J	J	J	P	P														
5 CASTILLO OCTAVIO			J	P	P	P	P	P														
6 CONTRERAS MARIANO			P	P	P	P	P	P														
7 CORRAL JOSE-IGNACIO			P	P	J	J	P	P														
8 DIEZ SIMON			P	P	P	P	P	P														
9 FLORES AMARO			J	P	P	P	P	P														
10 GARCIA SIMON			P	P	P	P	P	P														
11 GONZALEZ ADRIAN			P	P	J	J	J	P														
12 HARARI ALONSO			P	P	P	P	P	P														
13 KARWICZYK JOSE			P	P	P	P	P	P														
14 LAMSEN BENJAMIN			J	P	P	P	P	P														
15 LAMES MANUEL			P	P	P	P	P	P														
16 MELANDEZ ADOLFO			P	P	P	P	P	P														
17 MOLINA CARLOS			P	P	P	P	P	P														
18 OATS THOMAS			P	P	P	P	P	P														
19 PAREDES MARTIN			P	P	P	P	P	P														
20 QUIROZ FRANCISCO			P	P	J	J	J	P														
21 RAMOS MATEO			P	P	P	P	P	P														
22 REYES GABRIEL			P	P	P	P	J	J														
23 SANDOVAL AGUSTIN			P	P	P	P	P	P														
24 SEPULVEDA SANTIAGO			P	P	P	P	P	P														
25 SILVA THIAGO			P	P	P	P	P	P														

Nº DE ASISTENTES POR SESION 21 23 20 20 22 23

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "J" (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.

Adjunto fotos de los controles de asistencia correspondientes al taller de futbol mixto

Categorías 7-8, 9-10, 11-12 y 13-14

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER

FUTBOL MIXTO 7-8

LUGAR DE EJECUCION

ESTADIO PATACIN

NOMBRE DEL PROFESOR

MAX OLIVERA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

MIÉRCOLES 14:00 a 17:30 Y SABADO 11:00 a 13:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprima)	SESIONES FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		02 Agosto	03 Agosto	04 Agosto	05 Agosto	06 Agosto	07 Agosto														
1 ALVAREZ VICENTE		P	J	P	P	P	P														
2 AGUILA ROBRIO		P	P	P	P	P	P														
3 ARANEDA MARIANO		P	P	P	P	P	J	P													
4 ARANEDA LUCIANO		J	P	P	P	P	P														
5 ARAMANDIS FRANCO		P	P	P	P	P	J	P													
6 ARANEDA AGUSTIN		P	P	J	P	P	P														
7 ARANEDA LUCAS		P	P	P	P	J	P														
8 BENVILLET GRIANO		J	P	P	P	P	P														
9 BENVILLET LORENZO		P	P	P	J	P	P														
10 BRAYO BRUNO		P	P	J	P	P	P														
11 CALVO MATO		J	P	P	P	P	P														
12 CERDA RENATO		P	P	P	P	P	P														
13 CERVANTES SALVADOR		P	P	P	P	J	P														
14 CONCHA JOSUE		P	P	P	P	P	P														
15 CORNEJO BASTIAN		P	P	P	P	P	P														
16 DIAZ RAFAEL		P	P	P	P	P	J														
17 GUERRERO SANTIAGO		P	P	P	P	P	P														
18 HINOJOSA DIEGO		P	P	P	J	P	P														
19 LEIVA SANTIAGO		P	P	P	P	P	J														
20 MALCHICH ARIAN		P	P	P	P	P	P														
21 PEREZ ERIC		P	P	P	J	P	P														
22 PEREZ GABRIEL		P	P	P	P	P	J														
23 SANCHEZ MAXIMILIANO		P	P	P	P	P	P														
24 VALDEGAMA GILSON		P	P	P	J	P	P														
25 VIDAL FRANCO		J	P	P	P	P	P														

Nº DE ASISTENTES POR SESION

17 24 23 21 21 22

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 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.

ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONT.

NOMBRE DEL TALLER FUTBOL MIXTO 13-14	LUGAR DE EJECUCION ESTADIO PATULLIN
NOMBRE DEL PROFESOR MAX OLIVERA	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MIÉRCOLES 19:30 a 20:00 SÁBADO 09:00 a 11:00

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
				01 Agosto	02 Agosto	09 Agosto	13 Agosto	16 Agosto	20 Agosto														
1 AGUILA FELIPE				P	P	P	P	P	P														
2 ARAYA FUENTE				P	P	P	P	P	P														
3 BELLA CHRISTOPHER				P	P	P	P	P	P														
4 BONVALLET MARIA				P	P	P	P	P	P														
5 BONVALLET INERANTA				P	P	P	P	P	P														
6 BRAVO AUSTIN				P	P	P	P	P	P														
7 BUSTAMANTE ANTONIO				P	P	P	P	P	P														
8 CONCHA NATIAS				P	P	P	P	P	P														
9 GONZALEZ BENJAMIN				P	P	P	P	P	P														
10 DOMINGO LUCAS				P	P	P	P	P	P														
11 ESTRADA JONATHAN				P	P	P	P	P	P														
12 FERNANDEZ ANIBAL				P	P	P	P	P	P														
13 FLORES VICENTE				P	P	P	P	P	P														
14 GUTIERREZ BENJAMIN				P	P	P	P	P	P														
15 KEIM ADELIA				P	P	P	P	P	P														
16 MUÑOZ EDUARDO				P	P	P	P	P	P														
17 OMERONIS ANA				P	P	P	P	P	P														
18 PINTO AUSTIN				P	P	P	P	P	P														
19 PINTO CRISTOBAL				P	P	P	P	P	P														
20 SANCHEZ CRISTOBAL				P	P	P	P	P	P														
21 SOUTERAL ALFONSO				P	P	P	P	P	P														
22 TELMOY NAYARA				P	P	P	P	P	P														
23 ZAPATA AMALIA				P	P	P	P	P	P														
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION 19 17 22 20 18 13

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, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

Adjunto fotos de los controles de asistencia correspondientes al taller gimnasia entretenida ejecutada los martes y jueves de 19:30 a 20:30 en Juan Esteban Montero 5449.

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION	
GIMNASIA ENTRETENIDA		[REDACTED]	
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
MAX OLIVERA		MARTES Y JUEVES DE 19:30 A 20:30	

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
1. BARRAQUET MONSERRAT	U	1	18/03/2025	U	P	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
2. CANALES AIMEA		2	20/03/2025	P	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
3. CIPUEDES GLORIA		3	20-03/2025	P	P	P	P	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
4. DOMINGUEZ VERONICA		4	27-03/2025	P	P	P	P	P	P	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
5. KREBS MARIA ALEXANDRA		5	01/04/2025	U	P	P	P	P	P	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
6. PALMA MARIA CECILIA		6	03/04/2025	P	P	P	P	P	P	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
7. PEDROMONTE GLORIA		7	08/04/2025	P	U	U	P	P	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
8. PEREDA MARIELA		8	10/04/2025	P	P	P	P	P	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
9. VARELA MYRIAM		9	15/04/2025																				
10. DEBOIRA GLADYS		10	22/04/2025																				
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	15	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "U" 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, HIPOFISICULTURA, ETC.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO
12/03

DEPARTAMENTO
DEPORTES

INSCRIPCION MINIMA : 8
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
30/11

PROGRAMA
PSL 24 DEPORTE Y RECUPERACION

	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?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
	29/03/2015	03/04/2015	05/04/2015	10/04/2015	12/04/2015	17/04/2015	24/04/2015	26/04/2015	01/05/2015	03/05/2015	08/05/2015	10/05/2015	15/05/2015	18/05/2015	24/05/2015	29/05/2015	31/05/2015	05/06/2015	07/06/2015	12/06/2015	14/06/2015	19/06/2015	21/06/2015		(SI / NO)	(SI / NO)
1	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	NO	NO
2	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	SI	NO
3	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	NO	NO
4	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	NO	NO
5	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	NO	NO
6	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	NO	NO
7	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	SI	NO
8	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	SI	NO
9																									SI	NO
10																									SI	NO
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	


FIRMA PROFESOR

Adjunto fotos de los controles de asistencia correspondientes al taller gimnasia entretenida ejecutada los martes y jueves de 08:30 a 09:30 en Juan Esteban Montero 5449.

PLANILLA CONT																					
NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																			
GIMNASIA ENTRETENIDA																					
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																			
MAX OLIVERA		MARTES Y JUEVES DE 08:30 A 09:30																			
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
1 CABAÑA SONIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 DE LA MAZA CECILIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 GARCIA MARIA DOLORES			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 HASBUN MARIA ANGELOICA			J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 MITROVIC JANIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 SOSA ALICIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 TAPIA JULIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 VALENZUELA SONIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 SOTO ECILDA																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESION

7 8 7 7 7 8 6 6 6 3 7 5 7 7 5 6 6 4 3 5

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (BLACH) 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, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/03	DEPORTES
F. TERMINO	PROGRAMA
30/11	PSL 24 DEPORTE Y RECUPERACION

INSCRIPCION MINIMA : 8
(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)
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	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	SI	SI
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	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	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	SI	NO
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	SI	NO
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	SI	NO
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	SI	NO
9																										
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 21 22 23 24 25


FIRMA PROFESOR

Adjunto fotos de los controles de asistencia correspondientes al taller gimnasia
mantención ejecutada los martes y jueves de 10:00 a 11:00 en los parques de Kennedy
4917 torre k1

PLANILLA CONTROL																							
NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																					
GIMNASIA MANTENCION		LOS PARQUES DE KENNEDY																					
NOMBRE DEL PROFESOR		DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																					
MAX OLIVERA		MARTES Y JUEVES DE 10:00 a 11:00																					
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	
1 CORTES FLAVIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
2 GOMEZ MARIA ISABEL			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
3 GOMEZ ROSITA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4 HERESI YASHMIN			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
5 RAMOS CAROLINA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6 SOTO MARIA IGNACIO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
7 CABELLO LILIAN																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	5	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

Adjunto fotos de los controles de asistencia correspondientes al taller gimnasia
mantención ejecutada los martes y jueves de 11:15 a 12:15 en los parques de Kennedy
4917 torre k1

PLANILLA CONTROL																						
NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																				
GIMNASIA MANTENCION		LOS PARQUES DE KENNEDY																				
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																				
MAX OLIVERA		MARTES Y JUEVES DE 11:15 A 12:15																				
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
1. AAYA MARIA PAULINA			P	J	P	P	J	P	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
2. BARRAZA ROCIO			J	P	J	J	/	/	/	/	/	/	/	/	B	/	/	/	/	/	/	/
3. CABELLO LILIAN			P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	J	J	P	P	/	/	/	/	/	/
4. CAMPAÑA MARIA BERNARDITA			J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	P	J	P	P
5. ELCHERRIA PATRICIA			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6. UARREA KATHERINE			P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	P	J	J
7. COHN LUCILE			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. ROJAS GARCIA															P	J	J	J	P	J	J	P
9.																						
10.																						
11.																						
12.																						
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	1	2	3	2	1	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.

Adjunto fotos de los controles de asistencia correspondientes al taller de pilates ejecutada los lunes y miércoles de 11:00 a 12:00 en Paul Harris 701 (estadio municipal)

PLANILLA CONT																							
NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																					
PILATES		ESTADIO MUNICIPAL																					
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																					
MAX OLIVERA		LUNES Y MIERCOLES De 11:00 a 12:00																					
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimada)	SESIONES	N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				17/03/2025	19/03/2025	24/03/2025	26/03/2025	31/03/2025	02/04/2025	07/04/2025	09/04/2025	14/04/2025	16/04/2025	21/04/2025	23/04/2025	28/04/2025	30/04/2025	05/05/2025	07/05/2025	12/05/2025	14/05/2025	19/05/2025	21/05/2025
1 EGUIGUEREN FRANI				P	P	D	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 HERNANDEZ MARCELA				P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P
3 MUSTADO VICTOR				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4 LARA CONSUELO				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5 MARTINEZ TERESA				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6 BOITAVIA MICHEL				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
7 ROMERO TERESA				J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
8 SALAZAR GUIS				J	P	D	P	J	J	J	J	J	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P
9 UGANTE MARIA LORETO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 GRISE MARGARITA				/	/	/	/	/	/	/	/	P	P	P	J	J	D	J	P	J	P	J	P
11 VIDAK STANE				P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	J	J
12 CASTILLO SILVIA				J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P
13 MATUANA JUAN				→	P	P	J	J	J	J	J	J	P	P	P	J	P	P	J	P	P	J	P
14 ORR KAREM				→	P	J	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
15 RUIZ MARIA DOLORES								→	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
16 SOTOMAYOR MARIA JESUS										→	P	P	J	J	J	J	J	P	J	P	J	J	J
17 CALDERON BELEN															→	P	P	J	P	P	J	P	J
18 ESCOBAR NICOLAS																							
19 VASQUEZ CARMEN																							
20 ROMERO PAOLA																							
21 GODOY MACARENA																							
22																							
23																							
24																							
25																							
N° DE ASISTENTES POR SESION				4 7 8 9 6 6 7 7 8 6 8 7 8 7 7 5 7 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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
 ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

Adjunto fotos de los controles de asistencia correspondientes al taller de pilates ejecutada los miércoles y viernes de 08:30 a 09:30 en Juan Esteban Montero 5449.

PLANILLA CONTI

LUGAR DE EJECUCION	
[REDACTED]	
NOMBRE DEL TALLER	PILATES
NOMBRE DEL PROFESOR	MAX OLIVERA
DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
MIÉRCOLES Y VIERNES DE 08:30 - 09:30	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimada)	SESIONES	N	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 BRAVO PILAR			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 DIAZ GECORIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 GARCIA MARIA DOLORES			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 GONZALEZ DAVID			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 HUBERMAN MATUREN			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 NAGGEL MYAYAM			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 SOZA ALEXIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 TAPIA JULIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 GARNITZ CARLA																						
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 MEDICO, 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

19/03

DEPARTAMENTO

DEPORTES

INSCRIPCION MINIMA :

9

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

F. TERMINO

30/11

PROGRAMA

PSL 24 DEPORTE Y RECREACIÓN

FIRMA PROFESOR

Adjunto fotos de los controles de asistencia correspondientes al taller de pilates ejecutada los martes y jueves de 18:00 a 19:00 en Juan Esteban Montero 5449.

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION	
PILATES		[REDACTED]	
NOMBRE DEL PROFESOR		DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
MAX OLIVERA		MARTES Y JUEVES De 18:00 - 19:00	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N Ú M E R O	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 CANALES SONIA			P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 ENLINA LUCIA			J	J	J	J	P	P	P	J	J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P
3 GUERRA CRISTINA			P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
4 PARRA AMALIA			/	/	/	/	R	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5 BIAVELME VERONICA			P	P	J	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 SIROGA EUGELINA			P	J	P	J	P	P	J	P	P	P	P	J	P	J	J	J	J	J	J	J
7 VIDELA DEL REAL MARIA			/	/	/	/	R	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8 VICARRAANGIA ARENDA			J	J	J	/	R	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9 AEDO MARGOT			→	P	J	J	P	J	J	J	J	J	P	J	J	J	P	J	J	J	J	J
10 VENANDI JAQUELINE				→	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 GARCIA ISABEL					P	J	J	J	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	J	J	J	J
12 VALENZUELA ANA MARIA											→	P	J	J	J	J	J	P	J	P	J	P
13 MARIA TERESA MAITE											→	P	P	P	J	P	J	P	J	J	J	J
14 MARTINEZ ALEJANDRO															→	P	J	J	P	J	J	J
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	4 2 3 3 3 6 3 4 4 2 3 4 4 1 4 3 3 2 3 1
-----------------------------	---

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.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO 17/03	DEPARTAMENTO DEPORTES
F. TERMINO 30/11	PROGRAMA PSL 24 DEPORTES Y AGUARDIA

INSCRIPCION MINIMA : 8
(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)
1																									SI	NO
2																									SI	NO
3																									NO	NO
4																									NO	NO
5																									NO	NO
6																									NO	NO
7																									NO	NO
8																									SI	NO
9																									SI	NO
10																									SI	SI
11																									SI	NO
12																									SI	NO
13																									SI	NO
14																									NO	NO
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
	1	4	4	2	4	3	1	2	2	2	3	4	4	3	2	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	13

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CON

NOMBRE DEL TALLER FUTBOL MIXTO 11-12		LUGAR DE EJECUCION ESTADIO PATRICIA	
NOMBRE DEL PROFESOR MAX OLIVERA		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MIÉRCOLES 19:30 A 19:00 Y SÁBADO 09:20 A 12:00	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimata)	SESIONES A SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		02 Agosto	06 Agosto	09 Agosto	13 Agosto	16 Agosto	20 Agosto														
1. ARAYA LUIS	P	P	P	P	P	P															
2. AVAN MAXIMILIANO	J	J	P	P	P	P															
3. AVILA MARTIN	P	J	P	P	P	P															
4. BLANCO ADRIAN	P	J	P	P	P	P															
5. CARVALLO DIEGO	P	P	P	P	P	J															
6. CASTILLO LAURA	P	P	P	P	P	P															
7. CASTILLO ROMAN	P	P	P	P	P	J															
8. CASTILLO HERMAN	P	J	P	P	P	P															
9. CASTILLO RAFAEL	P	P	P	P	P	P															
10. CORAL JOSE	P	P	P	P	P	J															
11. DE PETRIES CLEMENTE	P	J	P	P	P	P															
12. DE PETRIES DOMINGO	P	P	P	P	P	P															
13. DEL POZO FREDY	P	P	P	P	P	J															
14. FERNANDEZ PASCUA	J	P	P	P	P	P															
15. GALVEZ MATEO	P	P	J	P	P	P															
16. GARRITO BENJAMIN	P	P	P	P	P	P															
17. KEMP AGUSTIN	J	J	P	P	P	P															
18. LEON MAURICIO	P	P	J	J	P	P															
19. MEIGER DIBO	P	P	P	P	P	P															
20. MUÑOZ MATIAS	J	P	P	P	J	P															
21. ORAZO LUCAS	P	P	J	J	P	P															
22. PARRA MATILDA	P	P	P	P	P	P															
23. REYES EMANUELE	P	P	P	P	J	P															
24. SHINJA LEON	J	P	J	J	P	P															
25. VALENZUELA JAVIER	P	P	P	P	P	P															

N° DE ASISTENTES POR SESION	20	19	23	22	23	24															
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "J" (SLACH) 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, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Foto tomada del taller correspondiente:

Gimnasia entretenida, ejecutada los martes y jueves de 08:30 a 09:30 en [REDACTED]

