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	PINO WLADDIMIRO CRISTINA		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES BASICO	LUN 11:15-13:15	—	[redacted]	6
T.2	INGLES BASICO	MAR 14:00-16:00	—	[redacted]	6
T.3	INGLES BASICO	MAR 11:15-13:15	—	[redacted]	4
T.4	INGLES BASICO	MAR 16:00-18:00	—	[redacted]	6
T.5	INGLES CONVERSACION BASICO	JUE 09:00-11:00	—	PLATAFORMA EDUCACIONAL	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Gramatica: Objetos del pronombre, Adjetivos posesivos, Pronombres posesivos.(my,your,his,her,him,us,etc.) Ejercicios auditivos para reconocer patrones y vocabulario.
T.2	Prueba rapida de verbos regulares e irregulares. Repetir pronunciacion. crear oraciones usando 3 verbos de la lista. Gramatica: Tiempo verbal presente simple, aprender verbos de accion diaria(Ibrush my teeth, I go to bed, I have lunch, etc.). Estructura de la oracion utilizando adverbios de frecuencia (always, never, sometimes, etc.).
T.3	Gramatica: Trabajo con libro de ingles. Reconocer habilidades en ingles (I can / I can't) pasado (I could/ I couldn't) Nacionalidades en ingles, usar el verbo To Be (I am from Chile, she is from Argentina, etc.) Usar preposiciones de lugar como: Under, On, In, etc.
T.4	Prueba rapida de verbos regulares e irregulares. Repetir pronunciacion. crear oraciones usando 3 verbos de la lista. Gramatica: Tiempo verbal presente simple, aprender verbos de accion diaria(Ibrush my teeth, I go to bed, I have lunch, etc.). Estructura de la oracion utilizando adverbios de frecuencia (always, never, sometimes, etc.).
T.5	Relatar lo sucedido durante la semana de cada uno, utilizando tiempos y estructuras verbales en ingles. Se va corrijiendo el vocabulario en clases. Temas de discusion tratados este mes: Redes sociales, beneficios y desventajas.La vida en familia, y como ha cambiado hoy la sociedad.

Firma prestador de los servicios	

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	PINO WLADDIMIRO CRISTINA		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	INGLES CONVERSACION BASICO	VIE 09.00-11:00	—	[redacted]	4
T.7	INGLES CONVERSACION BASICO	MAR 09.00-11:00	—	[redacted]	4
T.8	INGLES CONVERSACION BASICO	MIE 09:00-11:00	—	[redacted]	5
T.9	INGLES INTERMEDIO	LUN 09:00-11:00	—	[redacted]	5
T.10	INGLES INTERMEDIO	MIE 11:15-13:15	—	[redacted]	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Relatar sucesos ocurridos durante la semana de cada alumno. Se corrije vocabulario y la gramatica. Gramatica y vocabulario: Trabajo con libro de ingles; Describir personas utilizando adjetivos calificativos. (looks like a tall person, looks smart, attentive, etc.)
T.7	Relatar lo sucedido durante la semana de cada uno, utilizando tiempos y estructuras verbales en ingles. Se va corrijiendo el vocabulario en clases. Temas de discusion tratados este mes: Redes sociales, beneficios y desventajas.La vida en familia, y como ha cambiado hoy la sociedad.
T.8	Relatar lo sucedido durante la semana de cada uno, utilizando tiempos y estructuras verbales en ingles. Se va corrijiendo el vocabulario en clases. Trabajo realizado durante el mes; Presentaciones libres de distintos temas como por ejemplo; Usos de Chat GPT, Como envejecer sanamente, Por que comer Merluza Austral y sus distintos beneficios y preparaciones.
T.9	Relatar lo sucedido durante la semana de cada uno, utilizando tiempos y estructuras verbales en ingles. Se va corrijiendo el vocabulario en clases. Lectura del libro en ingles " The Sugar Glider" Comprension de lectura y trabajar vocabulario.
T.10	Relatar lo sucedido durante la semana de cada uno, utilizando tiempos y estructuras verbales en ingles. Se va corrijiendo el vocabulario en clases. Lectura libro en ingles "Dead Cold" comprension de lectura y trabajo de vocabulario en clases.

Firma prestador de los servicios	

Scanned with 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	PINO WLADDIMIRO CRISTINA		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	INGLES INTERMEDIO	VIE 11:15-13:15	—	[redacted]	6
T.12	INGLES INTERMEDIO 3	JUE 11:30-13:30	—	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.13	—	—	—	—	
T.14	—	—	—	—	
T.15	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Repaso de la hora en ingles (What time is it? What's the time? It's two fifteen or It's quarter past two) Describing people using adjectives.
T.12	Relatar lo sucedido durante la semana de cada uno, utilizando tiempos y estructuras verbales en ingles. Se va corrijiendo el vocabulario en clases. Trabajo con libro de ingles Unidad La familia. Hablar de la historia de las familias, origenes, trabajos, etc. describir su infancia.
T.13	
T.14	
T.15	

Firma prestador de los servicios	

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. PINO WLADDIMIRO CRISTINA, 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. PINO WLADDIMIRO CRISTINA.

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)

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
INGLÉS BÁSICO III	J.V RENACIMIENTO ITALIANO

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
CRISTINA PINO	LUNES 11:15 – 13:15

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17-03-25	GESTIÓN DE CONTRATOS Y TALLERES

F. TERMINO	PROGRAMA
24-11-25	T. RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	SESIONES / FECHA	17/03	24/03	31/03	07/04	14/04	21/04	28/04	05/05	12/05	19/05	26/05	02/06	09/06	16/06	23/06	30/06	07/07	14/07	21/07	28/07
1	Sylvia FACCO	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Ana RIVAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Cristina CORNEJO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
4	Roberto FUENTES	X	X	✓	✓	X	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
5	Masitza MEZA	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
6	Enzo CASANOVA	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	✓
7	Marcela CANTO	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Patricio BARAONA	X	X	✓	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
	N° DE ASISTENTES POR SESION																				

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
	SESIONES / FECHA	04/08/25	11/08/25	18/08/25	25/08/25	01/09/25	08/09/25	15/09/25	22/09/25	29/09/25													
1	Sylvia FACCO	P	P	P																			
2	Ana RIVAS	P	J	P																			
3	Cristina CORNEJO	P	P	P																			
4	Roberto FUENTES	P	P	P																			
5	Masitza MEZA	P	P	P																			
6	Enzo CASANOVA	J	P	J																			
7	Marcela CANTO	J	J	J																			
8	Patricio BARAONA	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	16	16	10																			

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.

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Inglés Básico I	J.V Renacimiento Ita Liano

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Cristina Pino	Martes 2-4 PM

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : 6
18/03/25	Gestión de Contratos y Talleres	(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO	PROGRAMA
25/11/25	T. Recreativos y de Desarrollo

N	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
SESIONES / FECHA		18/03	25/03	01/04	08/04	15/04	22/04	29/04	06/05	13/05	20/05	27/05	03/06	10/06	17/06	24/06	01/07	08/07	15/07	22/07	
1	Nelly De la Barra	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Daniela Sueth	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X									
3	Carolina Bernal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	~~Javier Wainberg~~	✓	✓	✓																	
5	Juan Ojeda	X	X	X																	
6	Myriam Torrealba	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Vicente López	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓											
8	Priscila Gutierrez	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Ana Pino					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	Claudia Gutiérrez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	Jazmin Méndez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
	N° DE ASISTENTES POR SESION																				

N	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
SESIONES / FECHA		29/07	05/08	12/08	19/08	26/08	02/09	09/09	16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	21/10	28/10	04/11	11/11	18/11	25/11				
1		P	P	P	P																		
~~2~~				*																			
3		P	P	P	P																		
4																							
5				X	A																		
6		P	P	P	P																		
~~7~~																							
8		P	P	P	P																		
9		P	P	J	P																		
~~10~~				*																			
11		J	P	P	P																		
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
		5	6	5	6																		

N° DE ASISTENTES POR SESION

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.

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION	F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : 6
INGLES BÁSICO	J.V RONCESVALLE C-13	18/03/25	GESTIÓN DE CONTRATOS Y TALLERES	(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	F. TERMINO	PROGRAMA
CRISTINA PINO W	MARTES 11:15 - 13:15	25/11/25	T. RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	FECHA	18/03	25/03	01/04	08/04	15/04	22/04	29/04	06/05	13/05	20/05	27/05	03/06	10/06	17/06	24/06/25	01/07/25	08/07/25	15/07/25	22/07/25	29/07/25
1	Cecilia Peralta	/	/	/	/	/	/	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P
2	Mónica Cataldo	/	/	/	/	/	/	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P
3	Liliana Munizaga	X	X	/	/	/	/	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Juan Pablo Guzmán	/	/	/	/	/	/	P	P	P	P	P	P	P							
5	Carlos Burgos	/	/	/	/	/	/														
6	Rafael González	/	/	/	/	X	X														
7	Andrea Scheuch	X	X	X	X	X	✓														
8	Mercedes Guerra																				
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
	N° DE ASISTENTES POR SESION																				

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
	FECHA	05/08/25	12/08/25	19/08/25	26/08/25	02/09/25	09/09/25																
1			P	P																			
2			P	P																			
3			P	P																			
4			P	P																			
5			P	P																			
6			P	P																			
7			P	J																			
8			J	J																			
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
			3	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.

FIRMA PROFESOR

Scanned with CamScanner

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Ino. Básico	J.V Renacimiento Italiano

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Cristina Pino	Ino. Básico I Martes 4-6

F. INICIO	DEPARTAMENTO
18/03/25	Gestión de Centros y Talleres

F. TERMINO	PROGRAMA
25/11/25	T. Recreativos y de Desarrollo

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

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
SESIONES / FECHA		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	29/07/25
1	Tatiana Manriquez								P	P	P	P	P	P	P	P	Vacaciones	P	P	P	P
2	Sonia Jara								P	P	J	P	P	P	P	P		P	P	J	J
3	Rosario Barthel								P	P	J	J	P	P	P	P		P	P	P	P
4	Elizabeth Hun								P	P	J	J	J	J	J	J		P	P	P	P
5	Patricia Araya								P	P	J	P	P	J	P	P		J	J	J	J
6	Daniela Osorio								P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	J
7	Alejandro Hijazim														P	P		J	P	P	P
8	Juan Pablo Ojeda								P	/	/	P		J	/	/		/	/	/	/
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
Nº DE ASISTENTES POR SESION																					

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
SESIONES / FECHA	05/08/25	12/08/25	19/08/25	26/08/25	02/09/25	09/09/25	16/09/25	23/09/25														
1	P	P	J																			
2	P	P	P																			
3	P	P	P																			
4	P	P	J																			
5	P	P	P																			
6	P	P	P																			
7	J	P	J																			
8	/	/	/																			
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
Nº DE ASISTENTES POR SESION	6	7	4																			

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.

FIRMA PROFESOR

1. Resumen						
Título de la reuni	CLASE ONLINE: INGLES CONVERSACION BASICO - JUEVES					
Participantes que	8					
Hora de inicio	8/21/25, 8:54:55 AM					
Hora de finalizac	8/21/25, 11:02:16 AM					
Duración de la re	2 h 7 min 21s					
Tiempo medio de	1 h 14 min 28s					
2. Participantes						
Nombre	Primera entrada	Última salida	Duración de la re	Correo electrónic	Id. de participant	Rol
PINO WLADDIM	8/21/25, 8:54:58	8/21/25, 11:01:13	2 h 6 min 14s	cristina.pino@pr	cristina.pino@pr	Organizador
cristy (No compr	8/21/25, 9:03:29	8/21/25, 9:11:58	8 min 29s			Moderador
bernarda henriqu	8/21/25, 9:05:18	8/21/25, 11:01:11	1 h 55 min 52s			Moderador
Marianela Soria	8/21/25, 9:07:11	8/21/25, 11:01:12	1 h 54 min 1s	marianela.soria@	marianela.soria@	Moderador
cristy (No compr	8/21/25, 9:16:41	8/21/25, 11:02:16	1 h 45 min 34s			Moderador
dayana.vasquezr	8/21/25, 9:22:28	8/21/25, 11:01:14	1 h 38 min 45s	dayana.vasquezr	dayana.vasquezr	Moderador
Casandra Aliaga	8/21/25, 9:35:39	8/21/25, 9:51:58	16 min 19s	CAliaga@cgsinc.	CAliaga@cgsinc.	Moderador
Luis (No comprol	8/21/25, 9:52:41	8/21/25, 10:03:14	10 min 32s			Moderador
3. Actividades de la reunión						
Nombre	Hora de entrada	Hora de salida	Duración	Correo electrónic	Rol	
PINO WLADDIM	8/21/25, 8:54:58	8/21/25, 11:01:13	2 h 6 min 14s	cristina.pino@pr	Organizador	
cristy (No compr	8/21/25, 9:03:29	8/21/25, 9:11:58	8 min 29s		Moderador	
bernarda henriqu	8/21/25, 9:05:18	8/21/25, 11:01:11	1 h 55 min 52s		Moderador	
Marianela Soria	8/21/25, 9:07:11	8/21/25, 11:01:12	1 h 54 min 1s	marianela.soria@	Moderador	
cristy (No compr	8/21/25, 9:16:41	8/21/25, 11:02:16	1 h 45 min 34s		Moderador	
dayana.vasquezr	8/21/25, 9:22:28	8/21/25, 11:01:14	1 h 38 min 45s	dayana.vasquezr	Moderador	
Casandra Aliaga	8/21/25, 9:35:39	8/21/25, 9:51:58	16 min 19s	CAliaga@cgsinc.	Moderador	
Luis (No comprol	8/21/25, 9:52:41	8/21/25, 10:03:14	10 min 32s		Moderador	

1. Resumen						
Título de la reuni	CLASE ONLINE: INGLES INTERMEDIO 3 - JUEVES					
Participantes que	6					
Hora de inicio	8/21/25, 11:23:36 AM					
Hora de finalizac	8/21/25, 1:32:38 PM					
Duración de la re	2 h 9 min 1s					
Tiempo medio de	1 h 36 min 44s					
2. Participantes						
Nombre	Primera entrada	Última salida	Duración de la re	Correo electrónic	Id. de participant	Rol
PINO WLADDIM	8/21/25, 11:23:40	8/21/25, 1:31:28	2 h 7 min 48s	cristina.pino@pr	cristina.pino@pr	Organizador
Ana Luisa (No cc	8/21/25, 11:35:06	8/21/25, 1:32:38	1 h 55 min 5s			Moderador
Ale (No comprob	8/21/25, 11:37:19	8/21/25, 11:38:39	1 min 20s			Moderador
ROGELIO (No cc	8/21/25, 11:39:07	8/21/25, 1:31:29	1 h 52 min 22s			Moderador
Cecilia (No comp	8/21/25, 11:39:08	8/21/25, 1:31:27	1 h 52 min 19s			Moderador
Ale (No comprob	8/21/25, 11:40:01	8/21/25, 1:31:32	1 h 51 min 30s			Moderador
3. Actividades de la reunión						
Nombre	Hora de entrada	Hora de salida	Duración	Correo electrónic	Rol	
PINO WLADDIM	8/21/25, 11:23:40	8/21/25, 1:31:28	2 h 7 min 48s	cristina.pino@pr	Organizador	
Ana Luisa (No cc	8/21/25, 11:35:06	8/21/25, 11:47:28	12 min 22s		Moderador	
Ana Luisa (No comprobado)		8/21/25, 11:48:21 AM			Moderador	
Ana Luisa (No cc	8/21/25, 11:48:21	8/21/25, 12:49:28	1 h 1 min 6s		Moderador	
Ana Luisa (No comprobado)		8/21/25, 12:51:01 PM			Moderador	
Ana Luisa (No cc	8/21/25, 12:51:01	8/21/25, 1:32:38	41 min 37s		Moderador	
Ale (No comprob	8/21/25, 11:37:19	8/21/25, 11:38:39	1 min 20s		Moderador	
ROGELIO (No cc	8/21/25, 11:39:07	8/21/25, 1:31:29	1 h 52 min 22s		Moderador	
Cecilia (No comp	8/21/25, 11:39:08	8/21/25, 1:31:27	1 h 52 min 19s		Moderador	
Ale (No comprob	8/21/25, 11:40:01	8/21/25, 1:31:32	1 h 51 min 30s		Moderador	

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Inglés Conversación Básico	J.V Ponce Valles C-13

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Cristina Pino Wladimiro	Viernes 9 - 11 AM

F. INICIO	DEPARTAMENTO
21/03/25	Gestión de Contratos y Talleres

F. TERMINO	PROGRAMA
28/11/25	Talleres Recreativos y Desarrollo

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

Nº	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	FECHA	21/03/25	28/03/25	04/04/25	11/04/25	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	01/08/25	08/08/25
1	Mónica Ibañez	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J
2	Verónica Van schouwen	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	/	J	J	P	P	P	P	P
3	Lucía Castro	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P
4	Susana Cañas	P	P	P	J	P	J	P	P	J	P	P	P	FERIADO	P	P	P	P	P	J	P
5	Mª Eugenia Obyan	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P
6	Mª Eugenia Bleler	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	J	P		J	P	J	J	J	J	J
7	Patricia Vargas																				P
8	Luis Araña																				P
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
	Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN																			3	6

Nº	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
	15/08/25	22/08/25	29/08/25	05/09/25	12/09/25																	
1		J																				
2		J																				
3		P																				
4		P																				
5		J																				
6		J																				
7		P																				
8		P																				
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
		4																				

FIRMA PROFESOR

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 PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

Scanned with CamScanner

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Inglés Conversación	J.V Roncesvalles C-13

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Cristina Pino W	Martes 9-11 AM

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : 6
18/03/25	Gestión de Contratos y Talleres	(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO	PROGRAMA
25/11/25	T. Recreativos y de Desarrollo

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	FECHA	18/03	25/03	01/04	08/04	15/04	22/04	29/04	06/05	13/05	20/05	27/05	03/06	10/06	17/06	24/06	01/07	08/07	15/07	22/07	29/07
1	Mª Eugenia Ormaz	X	X	/	/	/	/	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	✓
2	Mª Amelia Hermosilla	X	X	/	/	/	/	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	✓
3	Rogelio Baeza	X	X	X	X	X	✓	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	X
4	Andrea Scheuch	/	/	/	/	X	✓	J	J	P	P	J	P	P	J	P	P	J	J	J	X
5	Laura Jiménez	/	/	/	/	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	✓
6	Michele Anne Pefaur																				
7	Magaly Fernández																				
8	Ana Gutierrez																				
9	Marisol Concha																				
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
	N° DE ASISTENTES POR SESION																				

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
	FECHA	05/08/25	12/08/25	19/08/25																			
1	Mª Eugenia Ormaz	P	P	J																			
2	Mª Amelia Hermosilla	P	J	J																			
3	Rogelio Baeza	P	P	P																			
4	Andrea Scheuch	P	P	J																			
5	Laura Jiménez																						
6	Michele Anne Pefaur			P																			
7	Magaly Fernández			P																			
8	Ana Gutierrez	J	P	J																			
9	Marisol Concha	J	J	J																			
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
	N° DE ASISTENTES POR SESION	4	4	3																			

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.

FIRMA PROFESOR

Scanned with CamScanner

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Inv. Conversación	J.V Renacimiento Italiano

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Cristina Pino	Miércoles 9-11

F. INICIO	DEPARTAMENTO
19-03-25	Gestión de Cuidados y Talleres

F. TERMINO	PROGRAMA
26-11-25	T. Recreativos y de Desarrollo

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

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	SESIONES / FECHA	19/03	26/03	02/04	09/04	16/04	23/04	30/04	07/05/25	14/05/25	21/05/25	28/05/25	04/06/25	11/06/25	18/06/25	25/06/25	02/07/25	09/07/25	16/07/25	23/07/25	30/07/25
1	ADELMA MANFREDI	✓	✓	/	/	/	/	/	P	P		P	P	P	P	P	P	P		J	J
2	ANA MARÍA SÁNCHEZ	✓	/	/	/	/	/	/	P	P		P	P	P	P	J	J	P	/	P	P
3	JOSÉ MIGUEL CAPO	✓	/	/	/	/	/	/	P	P		P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
4	CARLOS RAMOS	✓	/	/	/	/	/	/	P	P	D	P	P	P	J	P	P	P	J	P	J
5	MACARENA GONZALEZ	✓	/	X	/	/	/	/	P	P	A	P	P	P	P	P	P	P	A	P	P
6	AMALIA VIELKUG	✓	/	/	/	/	/	/	P	P	D	P	P	P	P	P	P	P	N	P	P
7	PATRICIA AGUIRREBEÑA	X			/	/	/	/	J	P	D	J	J	J	J	P	J	J	N	J	J
8	Mª DE LAS FLORES IGLESIAS	X									N	/	/	/	/	/	/	/	N	/	
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
	Nº DE ASISTENTES POR SESION																				

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
	06/08/25	13/08/25	20/08/25	27/08/25	03/09/25	10/09/25																
1	J	J	J																			
2	P	P	P																			
3	P	P	J																			
4	P	P	P																			
5	P	P	P																			
6	P	P	P																			
7	J	J	P																			
8	/	/	/																			
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
	5	5	5																			

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.

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Inglés Intermedio III	J.V Renacimiento Italiano.

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Cristina Pino W	Lunes 9-11 AM

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : 6
17-03-25	Gestión de Contratos y Talleres	(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO	PROGRAMA
24-M-25	T. Recreativos y de Desarrollo

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	SESIONES / FECHA	17/03	24/03	31/03	07/04	14/04	21/04	28/04	05/05	12/05	19/05	26/05	02/06	09/06	16/06	23/06	30/06	07/07	14/07	21/07	28/07
1	Mariana Bravo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Alice Pino	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓
3	Mª Francisca García	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
4	Rosa Aponte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X	✓
5	Lorena Macdonald	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
6	Lissette Espinoza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Alfonso Carreño	✓	✓	✓	/	/	/	/	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Ana Parker	/	/	/	/	/	/	/	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
	Nº DE ASISTENTES POR SESION																				

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
	04/08	11/08	18/08	25/08	01/09	08/09	15/09	22/09	29/09	06/10	13/10	20/10	27/10	03/11	10/11	17/11	24/11					
1	P	P	P																			
2	P	P	J																			
3	P	P	P																			
4	J	P	J																			
5	J	J	P																			
6	J	J	P																			
7	P	P	P																			
8	J	P	P																			
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
	4	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.

FIRMA PROFESOR

Scanned with CamScanner

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Inglés Intermedio III	J.V Renacimiento Italiano

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Cristina Pino	Miércoles 11:15 - 13:15

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : 6
19-03-25	Gestión de Contratos y Talleres	(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO	PROGRAMA
26-11-25	T. Recreativos y de Desarrollo

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	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	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
	SESIONES / N° FECHA	19-03	26-03	02-04	09-04	16-04	23-04	30-04	07-05	14-05	21-05-25	28-05-25	04-06-25	11-06-25	18-06-25	25-06-25	02-07-25	09-07-25	16-07-25	23-07-25	30-07-25	06-08-25	13-08-25	20-08-25	27-08-25	03-09-25	10-09-25																	
1	Mª Paz Gonzalez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P																				
2	Arlette Gonzalez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	/		J	J	P	J	P	P	P	J	J	J	J	J																				
3	Fernando Rodríguez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	P	P	P	J	P	J	P	J	J	J	J	J	J	J																				
4	Inés Uslar	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P																				
5	Monica Ibañez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J																				
6	Erika Saavedra	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P																				
7	José Luis Barros	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	H	P	P	P	P	RETIRADO																											
8	Pilar García	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	—	RETIRADA																															
9	Pedro Pablo Navarro											P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	J	J	P																				
10	Carolina Manso																			P	P	P	P	P																				
11																																											
12																																											
13																																											
14																																											
15																																											
16																																											
17																																											
18																																											
19																																											
20																																											
21																																											
22																																											
23																																											
24																																											
25																																											
	N° DE ASISTENTES POR SESION																					3	3	5																			

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.

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Inglés Intermedio	J.V Ronlesvalle

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Cristina Pino W	Viernes 11:15 - 13:15

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : 6
21/03/25	Gestión de Contratos y Talleres	(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO	PROGRAMA
28/11/25	T. Recreativos y de Desarrollo

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	SESIONES / FECHA	21/03	28/03	04/04	11/04	25/04	02/05	09/05	16/05	23/05	30/05	06/06	13/06	27/06	04/07	11/07	18/07	25/07	01/08	08/08	22/08
1	Cecilia Peralta	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	P	P	J
2	Elizabeth Gonzalez	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	P	P	J
3	Mariana Valdés	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	P	P	P
4	Mireya Cruz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	P	P	J
5	Carolina Pizarro	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	P	P	J
6	~~Rosina Saez~~	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
7	Ramón Gutierrez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	P	P	P
8	~~Sandra Campbell~~																				
9	Fiorella Arroyo																			P	J
10	Alice Pino																			P	P
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
	N° DE ASISTENTES POR SESION																		6	8	3

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

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.

FIRMA PROFESOR