

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	RIBO DINATOR MARIANELA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	AMIGURUMI BASICO	MIE 09:00-11:00	—		7
T.2	BORDADO EN PEDRERIA BASICO	MIE 16:45-18:45	—		5
T.3	CREWELL BASICO	VIE 16:15-18:15	—		5
T.4	MULTIPLES TECNICAS BASICO	VIE 09:15-11:15	—		7
T.5	MULTIPLES TECNICAS BASICO	LUN 10:00-12:00	—		4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Entrega pdf de instrucciones muñeca Ylvi, explicación de simbología para ejecución de cabeza de muñeca.
T.2	Bordado en pedrería cojines, composición moderna, aplicación de lentejuela, canutones y confección de prendedores. Trabajo con alambre francés. Lentejuela y mostacilla en composé.
T.3	Marcado en tela lino, composición elegida por la alumna, realización de puntada larga y corta, puntada matiz, nudo francés y bullon.
T.4	Técnica crochet, estudio de simbología para trabajo en punto fantasía en tres colores. Técnica palillo, envío de pdf para trabajo con instrucciones, chaleco con puntada panal.
T.5	Técnica bordado Hardanger noruego, trabajo sobre soporte tela para deshilar, muestra de punto bordado con hilo perlé, DMC, punto ojal, punto pata de cabra. Técnica bordado Crewel, bordado avanzado, trabajo sobre soporte bastidor, motivo fantasía y motivo campestre. Técnica palillo, terminaciones punto cangrejo.

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	RIBO DINATOR MARIANELA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	MULTIPLES TECNICAS BASICO	JUE 09:00-11:00	---		5
T.7	MULTIPLES TECNICAS BASICO	JUE 11:15-13:15	---		6
T.8	MULTIPLES TECNICAS BASICO	VIE 14:00-16:00	---		5
T.9	MULTIPLES TECNICAS BASICO(PALILLO BORDAD	MIE 11:15-13:15	---		15
T.10	TECNICAS MIXTAS BASICO	MIE 14:00-16:00	---		5

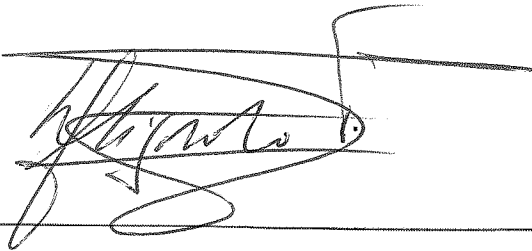
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Técnica Crewel avanzado, motivo campestre español, estudio en perspectiva. Estudio de luz y sombra, trabajo con hilos DMC. Técnica palillo, entrega de pdf chaleco Loreto, estudio de punto en relieve, explicación de simbologías del pdf, trabajo confección chaleco cerrado.
T.7	Técnica Crewel, bordado sobre relieve avanzado, composición de flores con diversas puntadas, trabajo con lanas de Crewel. Técnica palillo, costuras chaleco cuello smoking.
T.8	Técnica Amigurumi, envío de pdf muñeca Ylvi, confección cabeza a través de lectura de simbología. Además de confección de peluca de la muñeca. Técnica Crewel, bprdado sobre relieve avanzado, con lanas de Crewel imitando un molino.

T.9	Técnica frivolité, estudio de movimientos básicos para aprender la técnica. Técnica bargello, trabajo sobre soporte esterilla, diseño en 3D confección cojín. Técnica Crewel, bordado sobre relieve avanzado, terminaciones finas motivo africano, técnica Crewel, bordado en relieve básico, motivo campestre. Técnica palillo, envío pdf instrucciones chaleco Loreto.
T.10	Técnica Crewel marcado en tela lino, confección cojines, estudio de puntadas básicas, composición flores. Técnica Amigurumi, entrega de pdf muñeca Yivi, estudio de simbología para confección cabeza y peluca de muñeca. Técnica palillo, confección chaleco niños, estudio de toma de medidas, enseñanza punto inglés.

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. RIBO DINATOR MARIANELA, 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. RIBO DINATOR MARIANELA.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Amigurumi</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>J. Vecinal Bilbao - Duqueso C15</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Marianela Ribo Jimenez</i>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Miércoles 9h-11h</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimata)	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			29/04	05/04	12/04	19/04	26/04	03/05	10/05	17/05	24/05	31/05	07/06	14/06	21/06	28/06	05/07	12/07	19/07	26/07	02/08	09/08
1 Solange Gehrknecht	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Valeria Alberici	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Monica Candia Nieto	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Jessica Palma Vazva	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Sandra Castillo Brito	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Lucia Montero Bustos	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Maritza Arancibia Balmori	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 De Sifre Sanchez Hernandez	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
9 Maria Connelo Lizama																						
10 Rosa de Lima Garcia																						
11 Maria Eugenia Mackay Gajk																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION																							76
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (BLANK) 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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : _____ (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO	PROGRAMA	

	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																						

Marianela Ribo

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Artes y Oficios Básicos	Temas More Fleming C/5
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Marcos Ribera Juvante	Miércoles 16 ³⁰ - 18 ³⁰

[illegible]

N° DE ASISTENTES POR SESION	
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

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
F. TERMINO	PROGRAMA

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

[illegible][illegible]

Christina Kilo

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>CRIPEL</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>UCAM</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Marianela Ribo Dimas</i>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>16²⁵ - 18¹⁵ VIERNES</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			24 03	28 03	4 04	11 04	18 04	25 04	2 05	9 05	16 05	23 05	30 05	6 06	13 06	20 06	27 06	4 07	11 07	18 07	25 07	1 08
1 Rosa Guzman	P	P	P	P	J	P				P	J	J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P
2 Angelica Usania	P	P	P	J	J	J				P	P	P	P	P	J	J	J	P	J	J		
3 Valeria Albornoz	P	J	J		P					P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
4 Alejandra Arce Corvalan			P	P	P					P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Susan B. Seyperich	P	J	J	P	J					J	P	P	P	P	P	P	J	P		P	P	P
6 Encarnacion Vallejo Encina	P	P	P	P						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J
7 Ulce Marriguez Polanco	P	P	P	J	P					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J
8 Nelly Ramirez Rojas										P	J	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J
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 UNA "J" SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : _____ (Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO	PROGRAMA	

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

5

Marianela Ribo

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Múltiples Temáticas Básicas</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>J.V. Bilbao - Duquesa C15</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Marisol Riba Juncos</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Viernes 9:15 - 11:15</i>

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				
		4	04/11/2004	04/11/2004	05/11/2005	05/11/2005	05/11/2005	05/11/2005	06/11/2006	06/11/2006	06/11/2006	07/11/2007	07/11/2007	07/11/2007	08/11/2008	08/11/2008	08/11/2008	09/11/2009	09/11/2009	09/11/2009	10/11/2010	10/11/2010	10/11/2010	11/11/2011	11/11/2011	11/11/2011
1 Solange Gehrke Granados	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Valeria Albornoz Fabry	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Eusebia Alas Peñas Siles	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Enrique Espinoza V.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Monica Cardia Viera	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Sandra Castillo Gaito	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Lucio Montero Bustos	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Maritza Arancibia	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Desiree Sanchez H.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 Granina Riba Sepúlveda	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

N° DE ASISTENTES POR SESION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO MAYOR?

(SI / NO)

PRESENTA CERTIF. MEDICO

(SI / NO)

Marisol Riba

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Múltiples Técnicas Básicas	UCAM
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Marianela Ribo Dinato	Jueves 9h - 11h.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)			SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA		20	27	3	10	17	24	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31	7
					03	03	04	04	04	04	05	05	05	05	06	06	06	06	07	07	07	07	08	08
1	Mariela Molina Toral				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Sylvia Navarrete Conzatti				P	P	P																	
3	María Soledad Villacorte Rolon				P	P																		
4	Nancy Diaz Ceron				P	P	J	J	J	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Laura Loxten Moneta				P	P	P																	
6	Sandra Macdoni Marchin						P																	
7	Gloria Maramba Tapic				J	J	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
8	Consuelo Molina Toral								P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Valeria Albernez Fabry																				P	P	P	P
10	Liliana Ampuero Bertrand																							
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

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA :
		(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO	PROGRAMA	

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

1515

Marianela Ribo

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Múltiples Técnicas Básicas	UCAM
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
María del Rocío Dávila	Viernes 11 ¹⁵ - 13 ¹⁵

[illegible]**Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN**

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
F. TERMINO	PROGRAMA

INSCRIPCION MINIMA :

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

[illegible][illegible][illegible]

Manuela Pinheiro
FIRMA PROFESSOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Múltiples Técnicas Básico	UCAM
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Mariacela Riba Durrant	Viernes 14h - 16h.

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESION														H5	
MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES															
MARQUE CON UN "I" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES															

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
F. TERMINO	PROGRAMA

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

[illegible][illegible]

Mariamela Ribeiro
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER
MANUALIDAD 05 - MÚLTIPLES TÉCNICAS BÁSICO

LUGAR DE EJECUCION
CÍRCULO DE ENCUENTRO EL CANELO

NOMBRE DEL PROFESOR
MARIANELA RIBO

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MIÉRCOLES DE 11:15 A 13:15 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)		S E S I O N E S	N° F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
				06-ago	13-ago	20-ago	27-ago	03-sept	10-sept	17-sept	24-sept	01-oct	08-oct	15-oct	22-oct	29-oct	05-nov	12-nov	19-nov	26-nov
1	BERISTAIN AUBEL ISABEL MARGARITA			P	P	P														
2	BLANCO GARCIA DE CECA ANA MARIA			P	P	P														
3	BRAVO MELO MONICA			P	P	P														
4	CAMUS VALDEBENITO MARIA CRISTINA			P	P	P														
5	FORTUÑO FERRADA VIOLETA			P	P	P														
6	GAETE BUSTOS ANGELICA OLGA			P	P	P														
7	GONZALEZ CORREA MATILDE DEL CARMEN			J	J	J	J													
8	GUERRERO AGUILERA BERTA DEL CARMEN			P	P	P														
9	HERRERA JELVES AMELIA DEL CARMEN			P	P	P														
10	MARIN VALENZUELA CECILIA AUGUSTA			P	P	P														
11	OPAZO MENA ISABEL			P	P	P														
12	REBOLLEDO MURPHY HILDA LUCIA			P	P	P														
13	REBOLLEDO MURPHY PILAR			P	P	P														
14	THOMAS MONETTA JEAN ELIZABETH			P	P	J														
15	VASQUEZ CRUZAT SONIA DEL CARMEN			P	P	J														
16	VERGARA ATHENS ANA MARIA			P	J	J														
17	YAÑEZ GOUVEYA CARMEN ANTONIETA			P	P	P														
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
N° DE ASISTENTES POR SESION																				
% DE ASISTENCIA POR SESION																				
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																				

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

Mariacela Ribo

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Manualidad

LUGAR DE EJECUCION

Circulo de Encuentro Las Dominicos

NOMBRE DEL PROFESOR

Marianela Ribo

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Miercoles 14 hrs. 16 hrs.

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				7 05	14 05	21 05	28 05	4 06	11 06	18 06	25 06	2 07	9 07	16 07	23 07	30 07	6 08	13 08	20 08				
R	1 Acuña Becerra Patricia			P	P		P	/	P	P	P	J			P	P	J	P	P				
	2 Ahumada Pizarro Delia					0																	
R	3 Barrientos Carranza Marcela			P	P		P	P	P	P	P	P			P	J	P	P	P				
R	4 Carrillo Unizar Maria Luz														0								
	5 Cousiño Wenig Monica			P	P		P	P	J	J	P	P											
R	6 Iturriaga Villarreal Olga			P	P	P																	
R	7 Llanos Melussa N. Carolina																						
	8 Moreno Soto Liliana Patricia			P	P	/	P	P	P	P	P	J			P	P	P	P	P				
R	9 Gisela Ludwig Ackermann							P	P														
	10 Cuevas Ramos Rosa E								P	P	P	P	P		P	P	P	P	P				
	11 Lyon Vildosola Macarena														P	P	P	P	P				
	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.

Marianela Ribo





