

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SALINAS SEGUEL ALLAN		
RUT		Período del Contrato	01/01 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PLAZAS FUNCIONALES	LUN 20:00 a 21:00	MIE 20:00 a 21:00	PLAZA CERRO CATEDRAL SUR	12
T.2	PLAZAS FUNCIONALES	MAR 20:00 a 21:00	JUE 20:00 a 21:00	PLAZA CERRO CATEDRAL SUR	5
T.3	PLAZAS FUNCIONALES	VIE 19:00 a 21:00	---	PLAZA CERRO CATEDRAL SUR	5
T.4	PLAZAS FUNCIONALES	MAR 17:00 a 18:00	JUE 17:00 a 18:00	PLAZA DEL CORAZON	10
T.5	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:00 a 16:00	SAB 09:00 a 10:00		22

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	-Ejercicios de calentamiento enfocados en el deporte -Dia de deportes (voleibol, futbol, bádminton, etc)
T.2	-Entrenamiento EMOM enfocado en mejorar la resistencia de tren inferior
T.3	-Entrenamiento en formato de estaciones utilizando material para realizar un trabajo de cuerpo completo (Banas elásticas, lentejas, pesas, cuerdas, etc.)
T.4	Juegos recreativos, dinámicas y actividades enfocadas en el desarrollo cognitivo con utilización de material (lentejas, balones, pañolines, aros, etc)
T.5	Rematar: A través de actividades lúdicas, juegos y competencias. Utilizando el empeine, borde interno y punta del pie. Remates con balón detenido y en movimiento.

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	SALINAS SEGUEL ALLAN		
RUT		Período del Contrato	01/01 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 16:00 a 17:00	SAB 10:00 a 11:00		22
T.7	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 17:00 a 18:00	SAB 11:00 a 12:00		22
T.8	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 18:00 a 19:00	SAB 12:00 a 13:00		22
T.9	PILATES	MAR 10:15 a 11:15	JUE 10:15 a 11:15		5
T.10	PILATES	MAR 09:00 a 10:00	JUE 09:00 a 10:00		6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Rematar: A través de actividades lúdicas, juegos y competencias. Utilizando el empeine, borde interno y punta del pie. Remates con balón detenido y en movimiento.
T.7	Rematar: A través de actividades lúdicas, juegos y competencias. Utilizando el empeine, borde interno y punta del pie. Remates con balón detenido y en movimiento.
T.8	Rematar: A través de actividades lúdicas, juegos y competencias. Utilizando el empeine, borde interno y punta del pie. Remates con balón detenido y en movimiento.
T.9	Entrenamiento de fortalecimiento de brazos con mancuernas de 1kg
T.10	Entrenamiento con aros para fortalecer y mejorar la estabilidad del tren inferior.

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

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SALINAS SEGUEL ALLAN		
RUT		Período del Contrato	01/01 - 31/12 2025

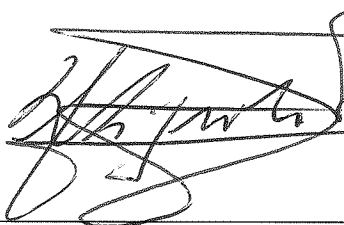
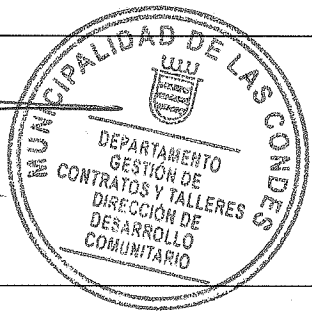
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	PILATES	MAR 15:00 a 16:00	JUE 15:00 a 16:00		5
T.12	PILATES	LUN 09:30 a 10:30	MIE 09:30 a 10:30		7
T.13	PILATES	MIE 12:10 a 13:10	VIE 12:15 a 13:15		6
T.14	PILATES	MAR 12:30-13:30	JUE 12:30-13:30		6
T.15	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Entrenamiento con bandas elásticas para mejorar el control y la fuerza del movimiento en adulto mayor
T.12	Entrenamiento con Balones de yoga para mejorar la fuerza y la estabilidad del core
T.13	Entrenamiento con aros para mejorar la fuerza del tren superior
T.14	Entrenamiento de fuerza cuerpo completo con peso corporal y trabajos de respiración para un mejor uso en pilates
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. SALINAS SEGUEL ALLAN, 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. SALINAS SEGUEL ALLAN.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

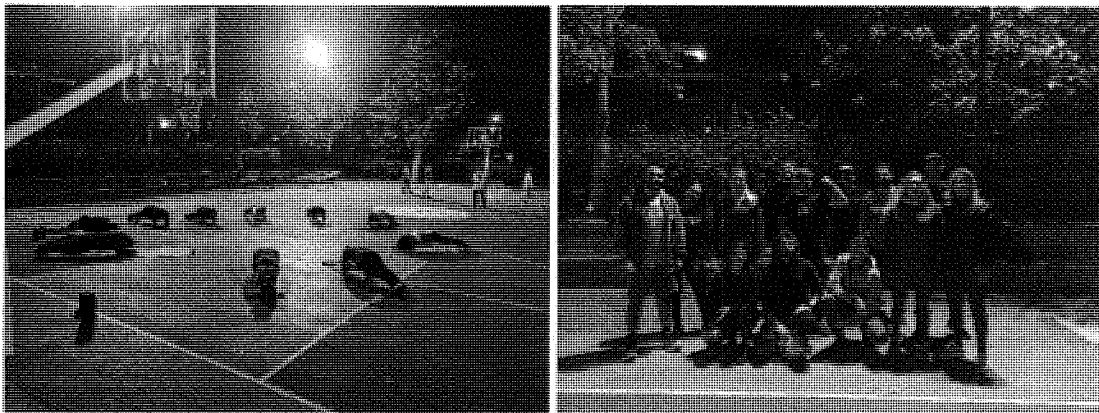
2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T1-T2-T3



Profesor: Allan Mauricio Salinas Seguel

Taller: Entrenamiento Funcional

Horario: Lunes a Viernes (20:00-21:00)

Lugar: Plaza cerro catedral sur, Cerro catedral sur con San Carlos de Apoquindo

T5 FUTBOL MIXTO CATEGORIA 5-6 AÑOS

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Futbol Mixto 5-6 Años	Estadio Municipal Las Condes
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Allan Salinas	Miércoles (16:00hrs a 17:30hrs) y Sábados (14:00 a 15:30hrs)

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprima)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Luhana Alvarez	P	P	P	P	P															
2. Joaquin Artega	P	P	P	P	P															
3. Miguel Bermudez	P	P	P	P	P															
4. Fernando Caceres	P	P	P	P	P															
5. Ramon Campuzano	P	P	P	P	P															
6. Matias Castillo	P	P	P	P	P															
7. Amalia Colvin	P	P	P	P	P															
8. Martin Cornejo	P	P	P	P	P															
9. Benjamin Correa	P	P	P	P	P															
10. Mariana Escobar	P	P	P	P	P															
11. Julian Esquivel	P	P	P	P	P															
12. Valentin Fernandez	P	P	P	P	P															
13. Clemente Flores	P	P	P	P	P															
14. Agustin Garay	P	P	P	P	P															
15. Joaquin Juca	P	P	P	P	P															
16. Mathews Martinez	P	P	P	P	P															
17. Arturo Moloney	P	P	P	P	P															
18. Mariana Parraque	P	P	P	P	P															
19. Matias Ponce	P	P	P	P	P															
20. Isidora Urdazola	P	P	P	P	P															
21. Ignacio Robertson	P	P	P	P	P															
22. Benjamin Sotelo	P	P	P	P	P															
23. Miguel Tapia	P	P	P	P	P															
24. Angel Tirado	P	P	P	P	P															
25. Matias Torres	P	P	P	P	P															

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/03	Deportes
F. TERMINO	PROGRAMA
30/11	Tall. Recreo y de defensa

INSCRIPCION WEB: _____
(Cada vez que se inscribe en la web se genera un código de acceso)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	(FRAJULITO MAYOR?)	(PRESENTA CERTIF. MEDICO)
																									(SI/NO)	(SI/NO)
1																									NO	NO
2																									NO	NO
3																									NO	NO
4																									NO	NO
5																									NO	NO
6																									NO	NO
7																									NO	NO
8																									NO	NO
9																									NO	NO
10																									NO	NO
11																									NO	NO
12																									NO	NO
13																									NO	NO
14																									NO	NO
15																									NO	NO
16																									NO	NO
17																									NO	NO
18																									NO	NO
19																									NO	NO
20																									NO	NO
21																									NO	NO
22																									NO	NO
23																									NO	NO
24																									NO	NO
25																									NO	NO

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (BLANCO) 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 AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

T6 CATEGORIA FUTBOL MIXTO 7-8 AÑOS

PLANILLA CONTI

ROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Futbol Mixto 7-8 años	Estado Municipal Las Condes
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Allan Salinas	Viernes 16:00 - 17:30 hrs y Sábados 11:00 - 12:00 hrs

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/07	Deportes
F. TERMINO	PROGRAMA
30/11	Tall. Recre. y de desarrollo

INSCRIPCION MONEDA:
El valor de inscripción es de \$10.000 (diez mil pesos) por alumno.

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
1 Victor Abacia	P	P	P	P	P	P														
2 Leon Achurra	P	P	P	P	P	P														
3 Nicoletta Godani	P	P	P	P	P	P														
4 Agustina Benavides	P	P	P	P	P	P														
5 Dominga Campbell	P	P	J	P	J	P														
6 Thiago Consuegra	P	P	P	P	P	P														
7 Luciano Contreras	P	P	P	P	P	P														
8 Sebastian Contreras	P	P	P	P	P	P														
9 Benjamin Coronel	P	P	P	P	P	P														
10 Luis de los Rios	P	P	J	P	P	P														
11 Luis Diaz	P	J	P	P	P	P														
12 Fernando Gajardo	P	P	P	J	P	P														
13 Benjamin Gaudin	P	P	J	P	P	P														
14 Nicolas Gaudin	P	P	J	P	P	P														
15 Simon Gonzalez	P	J	P	P	P	P														
16 Dario Lopez	P	P	P	P	P	P														
17 Miguel Lopez	P	P	P	P	P	P														
18 Nicolas Molina	P	P	P	P	P	P														
19 Ian Paj	P	P	P	P	P	P														
20 Martin Ripoll	P	P	P	P	P	P														
21 Jose Robledo	P	J	P	P	P	P														
22 Miguel Rosenberg	P	P	P	P	P	P														
23 Carlos Saldana	P	P	P	P	P	P														
24 Maximiliano Salinas	P	P	P	P	P	P														
25 Baltazar Sepulveda	P	P	P	P	P	P														

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44		ADULTO MAYOR (SI/NO)	PRESENTE CERTIF. MEDICO (SI/NO)	
1																										NO	NO
2																										NO	NO
3																										NO	NO
4																										NO	NO
5																										NO	NO
6																										NO	NO
7																										NO	NO
8																										NO	NO
9																										NO	NO
10																										NO	NO
11																										NO	NO
12																										NO	NO
13																										NO	NO
14																										NO	NO
15																										NO	NO
16																										NO	NO
17																										NO	NO
18																										NO	NO
19																										NO	NO
20																										NO	NO
21																										NO	NO
22																										NO	NO
23																										NO	NO
24																										NO	NO
25																										NO	NO

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 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 AERODOX.
ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTI

Cero cuando no asistió en
 caso
 mayor cuando asistió

LOS ADULTOS PRESENTE
 MAYOR MENOR
 MENOR MENOR

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

LOS ADULTOS PRESENTE

T7 CATEGORIA FUTBOL MIXTO 9-10 AÑOS

PLANILLA CONTI

ROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER Futbol Mixto 9-10 años	LUGAR DE EJECUCION Estadio Municipal Las Condes
NOMBRE DEL PROFESOR Allan Salinas	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Miércoles 18:00 - 19:30 y Sábado 11:00 - 13:00

F. INICIO 17/07	DEPARTAMENTO Deportes
F. TERMINO 30/11	PROGRAMA Tall. Recreo y de defensa

INFORMACION ADICIONAL:
Este espacio es para el profesor o el coordinador del taller.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimata)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Antonio Ahumada	P	J	P	P	J	P														
2. Salvador Almonar	P	P	J	P	P	P														
3. Agustín Arce	P	J	P	P	P	P														
4. Matías Avendaño	P	P	J	P	P	P														
5. Lyon Palamón	J	P	P	P	P	P														
6. Tomás Campbell	J	P	P	P	P	P														
7. Mateo Cruz	P	P	P	P	P	P														
8. Esteban Fariña	P	J	J	P	P	P														
9. Javier González	J	J	P	P	P	P														
10. Arturo González	P	J	P	P	P	P														
11. Bianca Leizaola	P	P	J	P	P	P														
12. Lúbal Leñade	P	J	P	J	P	P														
13. Manuel Llami	P	P	P	J	P	P														
14. Brandon Messen	P	P	J	J	P	P														
15. Valentín Moloney	P	J	P	P	P	P														
16. Maximiliano Nave	P	P	P	P	P	P														
17. Javier Oleja	P	J	P	P	P	P														
18. Andrés Pérez	J	J	P	P	P	P														
19. Javier Ramírez	P	P	P	P	P	P														
20. Diego Ramírez	P	J	P	P	P	P														
21. Fernando Rodríguez	P	J	J	P	P	P														
22. Salvador Silva	P	J	J	P	P	P														
23. Tomás Sotomayor	P	P	P	P	P	P														
24. Agustín Toledo	P	J	J	P	P	P														
25. Yair Vivero	P	P	J	P	P	P														

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
																									SI / NO	SI / NO
1																									NO	NO
2																									NO	NO
3																									NO	NO
4																									NO	NO
5																									NO	NO
6																									NO	NO
7																									NO	NO
8																									NO	NO
9																									NO	NO
10																									NO	NO
11																									NO	NO
12																									NO	NO
13																									NO	NO
14																									NO	NO
15																									NO	NO
16																									NO	NO
17																									NO	NO
18																									NO	NO
19																									NO	NO
20																									NO	NO
21																									NO	NO
22																									NO	NO
23																									NO	NO
24																									NO	NO
25																									NO	NO

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "J" (SI LUCHO) 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 AEROBIX.
ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

T8 FUTBOL MIXTO CATEGORIA 11-12 AÑOS

PLANILLA CONTI

ROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER

Futbol Mixto 11-12 Años

LUGAR DE EJECUCION

Estado Municipal Las Condes

NOMBRE DEL PROFESOR

Allan Salinas

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Miércoles (12:30hrs a 14:00hrs) y Sábados (9:00 a 11:00hrs)

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

(Letra Imprimida)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

02/03/25

06/03/25

09/03/25

13/03/25

16/03/25

20/03/25

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Ignacio Andar

P

P

P

P

P

J

Maximiliano Alameda

P

P

P

P

J

/

O

Daniel Aroneda

P

J

O

O

P

P

Angelim Araya

P

P

/

P

P

O

Angel Celeda

P

P

P

P

/

Andres Clari

/

P

P

J

P

O

Tomás Dutiñas

P

P

P

/

P

O

Benjamin Espinoza

J

P

P

P

J

O

Simon Gajardo

P

P

J

P

P

P

Mateo Gerardo

P

/

P

P

P

P

Nicolas Gutierrez

P

J

P

P

/

O

Adrian Marquez

J

P

O

P

P

J

Mateo Navarro

P

P

/

P

O

P

Maximiliano Orr

P

P

P

J

P

P

Lorena Pastora

/

O

P

O

J

O

Emiliano Palma

P

P

J

P

O

/

Luciano Perez

P

O

P

P

J

P

Elias Perez

P

P

O

/

P

O

Dominga Rios

P

J

P

P

P

O

Israel Rojas

P

/

P

P

P

J

Lucas Santibañez

J

P

P

O

P

/

Mateo Tuvado

P

P

P

J

P

O

Joaquin Urra

/

O

P

P

J

O

Ignacio Valenzuela

P

J

P

P

P

P

Emilia Villegas

P

P

P

/

P

P

F. INICIO

11/03

DEPARTAMENTO

Deportes

F. TERMINO

30/11

PROGRAMA

Tall. Deporte y de desarrollo

DESCRIPCION FORMA

Forma de ejecución 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

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

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

SE DEBEA 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.


Escaneado con CamScanner

T9

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Pilates	El Golf Norte

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Allan Salinas	Martes y jueves (10:15 - 11:15)

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			05/08/23	07/08/23	12/08/23	14/08/23	19/08/23	21/08/23														
1 M ^a Teresa Rojas	P	P	P	P	P																	
2 M ^a Elena Domato	P	P	P	P	P																	
3 Gloria Mangon	J	J	J	J	J																	
4 Norma Leiva	P	J	J	P	P																	
5 Lilian Villanueva	J	J	J	J	P	P																
6 Amelia Barrios	P	P	P	J	J	P																
7 María Sibila Bertrand	P	P	J	J	P	P																
8 María Elisa Mejía	P	P	J	J	P	J																
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	6	5	2	6	6																	
------------------------------------	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION SEMANA : 7
01/04	Deportes	(Con motivo del mismo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/11	Tall. Reue. y de desarrollo	

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


Firma Profesor

Profesor: Allan Mauricio Salinas Seguel
Taller: Pilates
Horario: Martes y jueves (10:15-11:15)
Lugar: Junta de vecinos El Golf Norte (Glamis 3404)

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Pilates	El Golf Norte
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Allan Salinas	Martes y Jueves (09:00 hrs - 10:00 hrs)

[illegible][illegible]

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (BARRA) 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, HIROGINNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : <u>6</u> (Con menos del minimo se debe realizar continuidad del taller)
01/04	Reportes	
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/11	Tall. Revis. y de desgrro.	

[illegible]

FIRMA PROFESOR

Profesor: Allan Mauricio Salinas Seguel
Taller: Pilates
Horario: Martes y Jueves (09:00-10:00)
Lugar: Junta de vecinos El Golf Norte (Glamis 3404)

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Pilates	Jamequeo
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Allen Salinas	martes y jueves (15:00 - 16:00)

[illegible]

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, HIROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : <u>6</u> (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
17/03	Deportes	
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/11	Tall. Socio. y de Asesoría	

[illegible][illegible]

~~PRIMA PRIMA ESOR~~

Profesor: Allan Mauricio Salinas Seguel
Taller: Pilates
Horario: Martes y Jueves (15:00hrs-16:00hrs)
Lugar: Junta de vecinos Janequeo (Marberia 385)

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Polímeros	Jameque ()
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Allan Salinas	Lunes y Miércoles (09:30 - 10:30)

[illegible][illegible]

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : <u>8</u> (Con menos del mínimo se debe evaluar cantidad del taller)
17/03	Deportes	
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/11	Tall. Regre. y de desarrollo	

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

Profesor: Allan Mauricio Salinas Seguel
Taller: Pilates
Horario: Lunes y Miércoles (09:30-10:30)
Lugar: Junta de Vecinos Janequeo (Marbería 385)

T13

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Pílates	[REDACTED] Tordines de Ajo
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Allan Salinas	miércoles (12:40-1:40) y viernes (12:45-1:45)

[illegible][illegible]

MANEJO CON UNA "D" DE ALIBANO ASISTE A CLASES

资料来源:根据《中国统计年鉴》、《中国农村统计年鉴》、《中国农村住户调查年鉴》整理。

REDAZIONE CENTRALE "L'ESPRESSO" VIA MONTENAPOLEONE, 15 - 00186 ROMA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO AL INICIO DE CLASES A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN

EN LOS VALLES DE CHANASIA, TIERRA MOCHINGANASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AERODIN.

ESTE DOCUMENTO MIRA DE CARÁCTER OBLIGATORIO

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17/03	Reportes
F. TÉRMINO	PROGRAMA
30/11	Talleres de desarrollo

INSCRIPCIÓN MÍNIMA: 10

[Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del tablero]

[illegible]

**¿ES ADULTO
MAYOR?
(SI/NO)**

[illegible]

FORM PRO-1501

Profesor: Allan Mauricio Salinas Seguel

Taller: Pilates

Horario: Miércoles (12:10-13:10) y viernes (12:10-13:10)

Lugar: Sede Jardines de Apoquindo (Chesterton 7159)

T14

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Pilates	
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Allan Salinas	Martes y Jueves (12:30h - 13:30h)

NOMBRE COMPLETO 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
			05/08/25	07/08/25	12/08/25	14/08/25	19/08/25	21/08/25														
1 Monica Chamorro	J	P	P	P	P	P																
2 Luz Stevenson	P	P	P	P	P	P																
3 Arlene Cooper	P	P	P	P	P	P																
4 Nelly Mardones	P	P	P	P	P	P																
5 Veronica Gonzalez	P	P	P	P	P	P																
6 Patricia Saleh	P	J	J	J	J	J																
7 Monica Alvarado	P	P	P	P	P	P																
8 Andrea Velaz	P	P	P	P	P	P																
9 Coral Hevia	J	J	J	J	J	J																
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	3	7	6	6	5	6																
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (BARRA) 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA : 7
16/05	Deportes	(Con menos del mínimo se debe acreditar continuidad del taller)
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/11	Talleres y de desarrollo	

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


FIRMA PROFESOR

Profesor: Allan Mauricio Salinas Seguel
Taller: Pilates
Horario: Martes y jueves (12:30-13:30)
Lugar: Junta de vecinos C14 Bilbao alto (Dra. Eloisa Diaz 6471)