

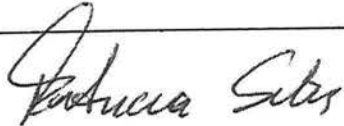
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SILVA GIL PATRICIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES AVANZADO	LUN 18:45-18:45	-	[REDACTED]	4
T.2	INGLES BASICO	LUN 09:00-11:00	-	[REDACTED]	7
T.3	INGLES CONVERSACION AVANZADO	MAR 09:00-11:00	-	[REDACTED]	7
T.4	INGLES CONVERSACION AVANZADO	MAR 11:30-13:30	-	[REDACTED]	7
T.5	INGLES CONVERSACION INTERMEDIO	LUN 14:30-16:30	-	[REDACTED]	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Relatar en forma escrita y oral actividades de nuestra vida usando estructura gramatical aprendida. Presente Perfecto Continuo
T.2	Descripción de profesiones usando vocabulario gramática aprendida - conversación → ¿Estás de acuerdo con clonar?
T.3	Lectura y conversación - cómo mantener una relación saludable con los niños. - puzzle → vocabulario → entretenimiento - cómo los humanos usa la naturaleza en tecnología
T.4	Verbs phrasals Fertigungsarten invitó → lectura y conversación Sobrevivencia de algunos animales salvajes → lectura y conversación
T.5	Vocabulario → alimentos saludables (compuestos químicos nocivos para la salud) - Invenciones tecnológicas basadas en la naturaleza

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

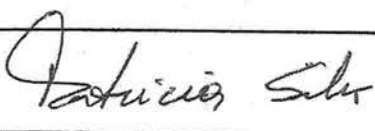
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SILVA GIL PATRICIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	INGLES INTERMEDIO	JUE 09:00-11:00	—	██████████	4
T.7	INGLES INTERMEDIO	LUN 11:15-13:15	—	██████████	7
T.8	INGLES INTERMEDIO	MIE 09:00-11:00	—	██████████	15
T.9	—	—	—	—	
T.10	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Vocabulario y gramática en oraciones forradas de todo los tiempos - Repaso de tiempos verbales básicos
T.7	Anécdotas usando comparativos - Lectura y repaso de verbos en pasado en historias "shorts televisivos".
T.8	Vocabulario y gramática con respecto a - Portulando a un tratado - Estudios superiores
T.9	
T.10	

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 Sra. SILVA GIL PATRICIA, 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. SILVA GIL PATRICIA.

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
-uzls avanzado

LUGAR DE EJECUCION
[REDACTED]

NOMBRE DEL PROFESOR
Patricia Soto

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves 16:45-18:45

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES N FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			17-03-2025	24-03-2025	31-03-2025	07-04-2025	14-04-2025	21-04-2025	28-04-2025	05-05	12-05	19-05	26-05	02-06-2025	09-06-2025	16-06-2025	23-06-2025	30-06-2025	07-07-2025	14-07-2025	21-07-2025	28-07-2025
1	Sydney Houston		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Isabel Ortega		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Isabel Escobar		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Monte Revco		P	P	P																	
5	Veronica Riquelme		/	/	/																	
6	Patricia Sierralbo		/	/	/																	
7	Ane Marie Valenzuela		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Ernesto Lopez		P	P	P																	
9	Bernardita Aguilar		/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Jorge Figueroa																	P	P	P	P	P
11	Patricia Aguilar																					
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION
5 5 6 4 5 3 2 5 3 5 3 4 5 3 4 3 4 3 4 5 5 4

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

17-03-725

Organizaciones Comunitarias

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

30-4-025

Kallgren Keweenaw Island

[illegible]

Firma Profesor

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Ingles barrio	El golf norte
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Patricio Silva	Lunes 9:00 - 11:00

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	Nº 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
			17-03-2021	24-03-2021	31-03-2021	07-04-2021	14-04-2021	21-04-2021	28-04-2021	05-05-2021	12-05-2021	19-05-2021	26-05-2021	02-06-2021	09-06-2021	16-06-2021	23-06-2021	30-06-2021	07-07-2021	14-07-2021	21-07-2021	28-07-2021
1 Cortes Jose Manuel			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Quiroz Ana Maria			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Gonzalez Juan Luis			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Chantlas M. Lourdes			J	J	J	P	P	P	J	J	J	P	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J
5 Zalazar M. Soledad			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6 Aguillón Amy			P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7 Ramos Edith			J	J	P	P	P	P	J	J	J	P	P	J	P	P	J	P	P	J	P	J
8 Calva Bianca			P	J	P	P	J	P	P	P	J	J	P	P	P	J	J	P	J	P	J	P
9 Mariuri Angela							P	P	P	P	J	J	J	J	J	P	P	P	P	J	P	J
10 Risteguer Marcelo							P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 Villalobos Cecilia																						
12 Giglio Mariella																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	53	56	78	66	55	56	67	45	86	46
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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
17-03-2026

17-03-2026

DEPARTAMENTO
Organismos Conunitarios

Organizaciones Comunitarias

F. TÉRMINO
30-11-2025

30-11-2025

PROGRAMA
Valleys Recreation / de Samolli

Valleys Recreation / de Samolles

8

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

[illegible][illegible]

Kaduna City

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

INGLES CONVERSACION AVANZADO

IDIOMA 01

LUGAR DE EJECUCION

CÍRCULO DE ENCUENTRO LOS DOMINICOS

NOMBRE DEL PROFESOR

SILVA GIL PATRICIA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

MARTES 09:00 - 11:00

	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
				05/08/2025	12/08/2025	19/08/2025	26/08/2025	02/09/2025	09/09/2025	16/09/2025	23/09/2025	30/09/2025	07/10/2025	14/10/2025	21/10/2025	28/10/2025	04/11/2025	11/11/2025
1	ANGEL DAMIANOVIC PATRICIA EUGENIA			P	P	J												
2	BALHARRY MANRIQUEZ ANDREA ELIANA			T	P	P												
3	GARCIA-CAMPO ECCARIUS JUAN GONZALO			P	J	P												
4	GODOY PALMA SERGIO MIGUEL			J	J	T												
5	GOMEZ CAMILO MIGUEL			P	T	P												
6	LOPEZ BURERT ELIANA			P	P	P												
7	MELZER HERBERT HORST FRIEDRICH			P	P	P												
8	PICHARA JADUE ANA MARIA			P	P	J												
9	RUIZ MARTINEZ FELIX			P	J	P												
10	VON PLATE HARRIES UDO			P	P	P												
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
N° DE ASISTENTES POR SESION																		
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																		

867

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

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER
IDIOMA 03
Inglés Conversación Avanzado

LUGAR DE EJECUCION
CIRCULO DE ENCUENTRO EL CANELO

NOMBRE DEL PROFESOR
PATRICIA SILVA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARTES DE 11:30 A 13:30 HRS.

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				18-mar	25-mar	01-abr	08-abr	15-abr	22-abr	29-abr	06-may	13-may	20-may	27-may	03-jun	10-jun	17-jun	24-jun	01-jul
1	BALOCCHI CARREÑO JOSE ANTONIO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	BRENNER FRIEDMANN BEATRIZ			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	BUSTOS CUEVAS FRANCISCO ALONSO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	CALVO SOTO INES EUGENIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	CEA GREENE TOMAS			J	P	/	/	/	Retirado										
6	GRUNWALD BODENSTEIN VICTOR LORENZO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	NARANJO JOFRE MARIA LORETO			/	/	/	Retirada												
8	NASSAR HAMUY CARLOS			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	OLIVARES AGUILERA ALICIA STELLA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	PEREZ ZAMORA MIRIAM DEL CARMEN			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	QUINTANILLA CORDOVA MARTA XIMENA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	SANTIBAÑEZ MORALES ARIELA RUTH			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	URRUTIA YAÑEZ TATIANA MAGDALENA			/	/	/	Retirada												
14	VIDAL SALGADO MARIA ELSA			/	/	/	Retirada												
15	Carrillo Urizar N° Luz (01.04)							P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	Mancupil Cayo Pedro (16.04)									P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	Celedón Arias Patricia									P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
N° DE ASISTENTES POR SESION				9	8	8	9	9	8	8	11	13	12	11	11	7	7	8	6
% 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

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

INGLES CONVERSACIÓN INTERMEDIO

IDIOMA 06

LUGAR DE EJECUCION

CÍRCULO DE ENCUENTRO LOS DOMINICOS

NOMBRE DEL PROFESOR

SILVA GIL PATRICIA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

LUNES 14:30 - 16:30

	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
				04/08/2025	11/08/2025	18/08/2025	25/08/2025	01/09/2025	08/09/2025	15/09/2025	22/09/2025	29/09/2025	06/10/2025	13/10/2025	20/10/2025	27/10/2025	03/11/2025	10/11/2025
1	AJENJO ZAMBRANO VICENTA ROSA			P	P	P												
2	ALVAREZ POBLETE PATRICIO DELFIN			P	P	P												
3	ARELLANO MORALES MARIA XIMENA			P	J	P												
4	BUCCHI PRENDEZ MONICA VENTURA			P	P	P												
5	CARAM CARAM ANTONIO FEDERICO			J	P	P												
6	EPUÑAN ARAVENA CRISTIAN			J	P	P												
7	GODOY ILLANES CARMEN GLORIA			P														
8	JARA GIBSON MARIA ISABEL			P	J	P												
9	MEDINA VERGARA LUIS ARTEMIO			J	J	J												
10	POBLETE DE LA CERDA GRACIELA			J	J	J												
11	POLANCO VELASCO MARIA TERESA			P	J	J												
12	SILVA GONZALEZ JUAN			P	P	P												
13	VILLABLANCA GUZMAN SONIA OSIRIS			J	J	P												
14	YUNIS ABUFHELE MARIA SOLEDAD			P	J	P												
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
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

INFORME DE ASISTENCIA

F. INICIO
17/03/2025

F. TERMINO

DEPARTAMENTO
ADULTO MAYOR

PROGRAMA

10

24/11/2025

PSL-30

16	17	18

20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

ASIST. INDIVIDUAL

Nº	%
----	---

ASIST	ASIST
-------	-------

ASIST:	ASIST:
--------	--------

[illegible][illegible]

Inducible

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Inglés Intermedio

LUGAR DE EJECUCION
[REDACTED]

NOMBRE DEL PROFESOR
Patricio Silva

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves 9:00 - 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
					20-03-2025	27-03-2025	03-04	10-04	17-04	24-04	01-05	08-05	15-05	22-05	29-05	05-06	12-06	19-06	26-06	03-07-2025	10-07-2025	17-07-2025	24-07-2025	31-07-2025
1	Leyva Ana		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Julio Aida		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Mora Maricruz		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Soto-aguilar guillermo		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Enrique ponce		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Martina Luis		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Boassi Carlo		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Pelaez malin leticia		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESION 16 16 5 8 5 5 6 6 6 5 7 5 4 6 6 5 6 4 4 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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
17/03/28

DEPARTAMENTO
Gestión de Talleres

INSCRIPCION MINIMA : 7

1 menos del mínimo se debe
ar continuidad del taller)

F. TERMINO
30/11/25

PROGRAMA	
Talleres de escritura y lectura	

[illegible][illegible][illegible]

14


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Inglés Intermedio

LUGAR DE EJECUCIÓN
El golf norte

NOMBRE DEL PROFESOR
Patricia Soto

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Lunes 11:15 - 13:15

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					17-07-2021	24-07-2021	31-07-2021	07-08-2021	14-08-2021	21-08-2021	28-08-2021	04-09-2021	11-09-2021	18-09-2021	25-09-2021	02-10-2021	09-10-2021	16-10-2021	23-10-2021	30-10-2021	06-11-2021	13-11-2021	20-11-2021	27-11-2021
1	Barros Cecilia				X	X	X	X	P	T	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Lernando Patricia				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Bopp Veronica				J	P	J	P	P	T	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Ripari Patricia				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Carreño Patricia				P	T	P	J	T	P	J	J	P	J	T	P	J	J	P	T	P	J	T	J
6	Lopez Ester				J	J	P	T	T	P	P	J	P	P	P	P	J	P	T	J	P	J	P	J
7	Francesetti Giovanni				J	P	P	P	T	T	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P
8	Stuardo Claudio				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Torres Patricia				P	J	T	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Szorenyi Margarita				/	P	P	P	P	J	J	P	P	J	J	P	P	P	J	J	P	P	P	P
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN 5 6 6 6 8 3 7 7 7 10 8 8 9 6 6 6 7 10 7 8

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
17-03-2025

DEPARTAMENTO
Organizaciones Comunitarias

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : -
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO
30-11-2025

PROGRAMA
Fallers Recreation, de Ceramolle

[illegible][illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Lugos Intermedio

LUGAR DE EJECUCIÓN
El golf Norte

NOMBRE DEL PROFESOR
Paburo Silva

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Miercoles 09:00 13:00

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				19-03-2025	28-03-2025	02-04-2025	09-04-2025	16-04-2025	23-04-2025	30-04-2025	07-05-2025	14-05-2025	21-05-2025	28-05-2025	04-06	11-06	18-06	25-06	02-07	09-07	16-07	23-07	30-07
1. Canar Teresa				P	P	P	J					P	P	P	P	P	P	P	P				
2. Goller Ruth				J	P	P	P		P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P				
3. Cortes Diana				P	P	J	P																
4. Urmeneta Regine				P	P	P	P																
5. Murizaga Miguel				J	J	J	J																
6. Mery Lucy				P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
7. Troncoso Isabel				P	P	P	P		P	P	P	J	J	P	J	J	P	P	P				
8. Orellana Ana Maria				P	P	P	J		P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P				
9. Yates Ricardo									P	J	P	P	J	P	P	J	P	P	P				
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN
6765 / 73643344454 / 33

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
17-03-2025

DEPARTAMENTO
Organizaciones Comunitarias

F. TÉRMINO
30-11-2025

PROGRAMA
Jallens Recreativos y de Desarrollo

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

63

[illegible]


FIRMA PROFESOR