

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

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

Nombre	VARGAS CASTILLO VIVIANA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	AMIGURUMI BASICO	LUN 09:00-11:00	---	[REDACTED]	6
T.2	MUÑECAS EN FIELTRO BASICO	MIE 11:15-13:15	---	[REDACTED]	6
T.3	MUÑECAS EN FIELTRO BASICO	LUN 11:15-13:15	---	[REDACTED]	7
T.4	TEJIDO A TELAR BASICO	MAR 10:00-12:00	---	[REDACTED]	7
T.5	TEJIDO A TELAR MARIA BASICO	MIE 09:00-11:00	---	[REDACTED]	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Proyecto de tejido de cojín en forma de gato en medio punto en crochet, material chenille delgado. Dificultad media. Tejido de macetero con flores con inclusión de alambre forrado en tallos de proyecto, este trabajo se realiza en material algodón para lograr un mejor resultado. Dificultad proyecto: Medio
T.2	Inicio proyectos navideños, se realiza el fieltro con aguja de vellón natural en color crudo y con matices de vellones teñidos. Se realiza un muñeco de nieve y un oso polar, este se trabaja en piezas unidas con vellón unido en forma vertical y realce de volúmenes con técnica de barrido. Dificultad proyecto: Medio
T.3	Realización cuarteto muñecos navideños con detalle en la realización de personaje acompañante, este proyecto se realiza en vellón crudo y fieltro con aguja, para realce de volumen se realiza técnica de barrido en horizontal y torcido de lana para poder bordear líneas. Dificultad proyecto: Medio
T.4	Proyecto de trabajo de tapiz directamente en marco de madera, urdido doble en el marco, se inicia el proceso de tramado con seguimiento de diagrama entregado a las alumnas, el color de trama se especifica que debe ser en contraste con la urdimbre para lograr el efecto deseado en el proyecto. Dificultad proyecto: avanzado.
T.5	Terminaciones de unión de piezas de poncho ruana en punto remolino en telar cuadrado de 50 cms., luego de realizada la unión se realiza crochet en todo el contorno de la prenda en medio punto en lana más delgada. Dificultad proyecto: Avanzado. Inicio de frazada en Telar hexagonal de 15 cms de costados, este trabajo emula un patchwork de tela. Dificulta proyecto: Medio

Firma prestador de los servicios	
---	--

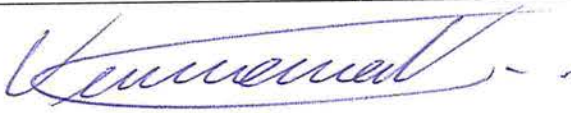
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VARGAS CASTILLO VIVIANA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TEJIDO A TELAR MARIA INTERMEDIO	MAR 13:00-15:00	---		6
T.7	TEJIDO A TELAR MARIA INTERMEDIO	MAR 15:15-17:15	---		7
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se realizan terminaciones de unión de 2 piezas de ruana tejida en telar María en punto tafetán. Inicio de proyecto de echarpe tejido en boucle que presenta la dificultad de graduar la tensión al momento de realizar el tramado, el urdido se trabaja en hilado liso con tensión media para favorecer la presencia del boucle. Dificultad proyecto: Medio.
T.7	Terminaciones de proyecto chaquetón o poncho en punto petate en telar rectangular, con crochet en medio punto, 10 paños en telar de 35x70 y 50 cm para las mangas. Se hace una inclusión de tejido a crochet en los costados y pieza extra para poder armar el chaquetón con cuello smoking. Dificultad proyecto: medio.
T.8	
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 Sr/a. VARGAS CASTILLO VIVIANA, 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. VARGAS CASTILLO VIVIANA.

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

Amigurumi

LUGAR DE EJECUCION

J.V

NOMBRE DEL PROFESOR

Viviana Vargas Castillo

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Lunes 9⁰⁰ a 11⁰⁰ 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	17	18	19	20
				17 Marzo	24/17 Mayo	31 Marzo	7 Abril	14 Abril	21 Abril	28 Abril	5 Mayo	12 Mayo	19 Mayo	26 Mayo	2 Junio	9 Junio	16 Junio	23 Junio	30 Junio	7 Julio	14 Julio	21 Julio	28 Julio
1	Alejandra Viuña			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	J	J
2	Jessica Avila			P	P	J	J	J	J	P	P	P	J	J	P	P	J	P	J	J	P	J	J
3	Aramis Aro			/	/	/																	
4	Constanza Porazzo			/	/	/																	
5	Aytime Valdes			/	/	/	/	/	/	/													
6	Elena Finlay			P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J
7	Beatriz Finlay			P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Maria Jose Zepeda.			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Vanessa Ponce						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	J
10	Maria Jose Larenas.						P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Giselle Oyabau Contreras																P	J	/	/	J	P	
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Muñeco Fieltro Básico

LUGAR DE EJECUCIÓN
J.V [REDACTED]

NOMBRE DEL PROFESOR
Viviana Vargas Castillo

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Miércoles 11¹⁵ a 13¹⁵

	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 Marzo	26 Marzo	2 Abril	9 Abril	16 Abril	23 Abril	30 Abril	7 Mayo	14 Mayo	28 Mayo	4 junio	11 junio	18 junio	25 junio	2 Julio	9 Julio	23 Julio	30 Julio	6 Agosto/25'	13 Agosto/25'
1	Rossana Gutierrez Santis.				P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	J		P	P	P
2	Danisa Oyarce Perez.				J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	J	P		P	J	P
3	Sabina Figueroa Concha.				/	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	J	J	J	J		P	P	P
4	Marta Lenz Escalante.				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J		P	P	P
5	María V. Roa Aguirre.				P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P
6	Gloria Reyes Olivares.				J	J	/	/	/	J	J	/	/	/	/	/	P	/	P	/		/	/	J
7	Gloria Ausin Salimeros.				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P
8	M ^a José Zepeda Reyes.				P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	J		P	P	P
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	6	7	7	7	7	4	6	7	6	5	6	5	4	5	3	7	6
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 Marzo

DEPARTAMENTO

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

F. TÉRMINO
30 Noviembre

PROGRAMA

[illegible][illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Muñecos Feltos

LUGAR DE EJECUCIÓN

J.V. [REDACTED]

NOMBRE DEL PROFESOR

Viviana Vargas Castillo

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

lunes 11:15 a 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 Marzo	24 Marzo	31 Marzo	7 Abril.	14 Abril	21 Abril	28 Abril	5 Mayo	12 Mayo	19 Mayo	26 Mayo	2 Junio	9 Junio	16 Junio	23 Junio	30 Junio	7 Julio	14 Julio	21 Julio	28 Julio
1	Ana Araneda.			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P
2	Beatriz Cortes Monroy.			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
3	Manuela Rodriguez.			J	J	J	J	J	/	/	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J
4	Aida Chavez.			P	P	P	J	P	P	J	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P
5	Bernardita Rojas.			J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
6	Alejandra Vicuña.			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	J	J
7	Mabel Mondaes.			P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	J	J
8	Jessica Arita.			P	J	J	J	J	J	/	J	J	J	J	J	J	/						
9	Gisella Oyeban Contreras.																	P	J	/	J	J	P
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

6 6 5 5 6 5 5 6 7 6 6 5 6 0 7 6 6 6 5 5

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 Marzo

DEPARTAMENTO
Gestión de Conteos y Talleres

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 6
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO
30 Noviembre

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de Desarrollo

[illegible][illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Tejido a Telar

LUGAR DE EJECUCION

J.V.

NOMBRE DEL PROFESOR

Viviana Vargas Castillo

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Martes 10⁰⁰ a 12⁰⁰ 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
				18 Marzo	25 Marzo	1 Abril	8 Abril	15 Abril	22 Abril	29 Abril	6 Mayo	13 Mayo	20 Mayo	27 Mayo	3 Junio	10 Junio	17 Junio	24 Junio	1 Julio	8 Julio	15 Julio	22 Julio	29 Julio
1	Ximena Melendez R.	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	J	J
2	Ruth Alarcón Cañas.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J
3	Jessica Anila Alarcón.	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	J
4	Verónica Huertaf A.	J	P	P	J	P	P	P	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	J	J
5	M ^a José Lorenas Olmeda	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Alejandro Vicuña Moller.	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Aramis Ara Medel.	J	P	P	P	P	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P
8	Maria Rodriguez Contreras.	J	P	J	J	J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	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

5 7 6 5 6 7 7 6 6 6 6 7 6 5 5 7 7 5 7 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

6

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

Talleres Recreativos y de Desarrollo.

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Telar Maná Básico

LUGAR DE EJECUCIÓN

J.V. [REDACTED]

NOMBRE DEL PROFESOR

Viviana Vargas Castillo

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Miércoles 9⁰⁰ a 11⁰⁰ hrs.

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N°	FECHA																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Daniela Oyarte Perez.			19 Marzo	26 Marzo	2 Abril	9 Abril	16 Abril	23 Abril	30 Abril	7 Mayo	14 Mayo	28 Mayo	4 junio	11 junio	18 junio	25 junio	2 julio	9 julio	23 julio	30 julio	6 Agosto/25'	13 Agosto/25'
2	M ^a Magdalena Salgado Gomez			J	J	P	J	P	P	J	P	P	P	P	J	J	P	P		P	P	P	
3	Oriette Checura Pino.			P	P	P	P	P	J	P	J	J	J	P	P	P	P	P		P	P	P	
4	Rossana Gutierrez Santis.			P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	J		P	P	P	
5	Sabine Figueroa Concha			/	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	J	J	J	J		P	P	P	
6	Hazel Hernandez Rodriguez.			/	/	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P		P	P	P	
7	Sylvia Behnke Francke.			P	J	P	J	P	P	P	P	P	J	P	J	P	J	/		P	J	J	
8	Sandra Pontet Romero.			J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P		J	P	P	
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN

3586874765574655707

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 Marzo

DEPARTAMENTO
Gestión de Contratos y Talleres

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

F. TÉRMINO
30 Noviembre

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de Danza

[illegible][illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Telar Maria

LUGAR DE EJECUCIÓN

J.V [REDACTED]

NOMBRE DEL PROFESOR

Viviana Vargas Castillo

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Mañes 13⁰⁰ a 15⁰⁰ hrs.

	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
1	Aida Chavez Bisquett.			18 Mar 20	25 Mar 20/25	1 Abr 21 25'	8 Abr 21 25'	15 Abr 21 25'	22 Abr 21 25'	29 Abr 21 25'	6 Mayo 21 25'	13 Mayo 21 25'	20 Mayo 21 25'	27 Mayo 21 25'	3 Junio 21 25'	10 Junio 21 25'	17 Junio 21 25'	24 Junio 21 25'	1 Julio 21 25'	8 Julio 21 25'	15 Julio 21 25'	22 Julio 21 25'	29 Julio 21 25'
2	Mariela Molina.			P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	
3	Claudia Acero Quintero.			J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	
4	Mabel Mondaca Mejias.			P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J
5	M ^a Elena Sotomayor			P	P	J	P	P	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P
6	Leyla Sammur Atala			J	J	J	/	J	P	J	J	/	/	P	P	/	P	/	J	/	P	/	/
7	Manuela Rodriguez Penagallo			J	J	J	/	J	/	J	P	P	P	J	P	J	/	/	J	J	J	P	/
8	Gloria Reyes Olivares.			J	/	/	/	P	J	J	J	J	J	J	J	J	P	J	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

4 5 2 4 6 5 4 4 4 5 5 6 5 7 5 5 3 4 4 1

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Telar

LUGAR DE EJECUCIÓN
f.v [redacted]

NOMBRE DEL PROFESOR
Viviana Vargas Costillo

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Martes 15^h a 17^h

	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
					18 Marzo	25 Marzo	1 Abril	8 Abril	15 Abril	22 Abril	29 Abril	6 Mayo	13 Mayo	20 Mayo	27 Mayo	3 Junio	10 Junio	17 Junio	24 Junio	1º Julio	8 Julio	15 Julio	22 Julio	29 Julio
1	Bernardita Rojas				J	J	/	J	P	J	P	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P
2	Manuela Rodriguez Peñay Lillo				J	J	J	J	J	/	/	P	P	P	J	P	J	/	/	J	J	J	P	J
3	Claudia Acero Quintero				P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P
4	Mabel Mondaca Mejias				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	J	
5	Aida Chavez Bisquett				P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	
6	Beatriz Cortes Monroy				P	P	/	P	P	J	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	
7	Mariela Molina				J	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	
8	Nancy Torres Lima.				P	J	/	/	/	/	/	/	P	P	J	P	/	/	/	/	/	/	/	/
9	Gloria Reyes Olivares.				J	/	/	/	P	J	/	J	/	/	/	/	/	P	/	P	J	J	J	/
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	5	2	4	7	4	5	4	7	8	5	7	4	7	6	6	5	3	7	3
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 SU PROPIEDAD

DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO
Gestión de Contratos y Talleres

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

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de Desarrollo

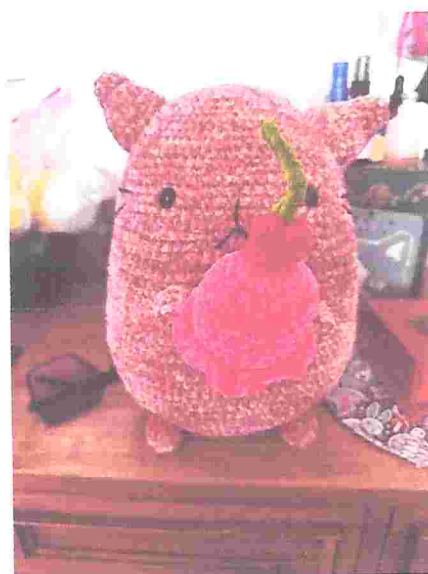
[illegible][illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

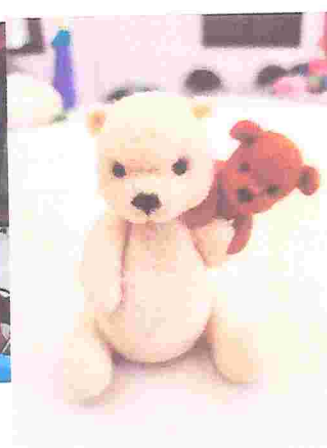
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1 AMIGURUMI BASICO Lunes 9:00 a 11:00 hrs



T.2 MUÑECAS EN FIELTRO BASICO Miércoles 11:15 a 13:15 hrs



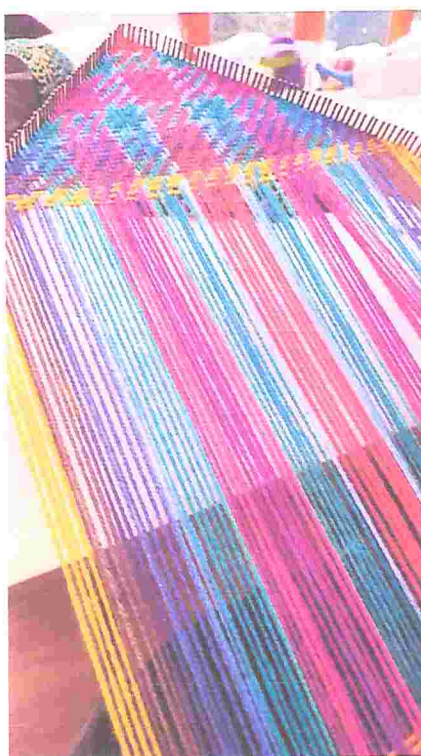
T.3 MUÑECAS EN FIELTRO BASICO Lunes 11:15 a 13:15 hrs



T.4 TEJIDO A TELAR BASICO Martes 10:00 a 12:00 hrs



T.5 TEJIDO A TELAR MARIA BASICO Miércoles 9:00 a 11:00 hrs



T.6 TEJIDO A TELAR MARIA INTERMEDIO Martes 13:00 a 15:00 hrs



T.7 TEJIDO A TELAR MARIA INTERMEDIO Martes 15:15 a 17:15 hrs

