

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO		
Nombre	ZENTENO CASTILLO YOJANY		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	KARATE	MIE 19:00-20:00	VIE 18:40-19:40		10
T.2	TENIS DE MESA	MAR 18:30-20:00	---		10
T.3	TENIS DE MESA	VIE 17:00-18:30	---		10
T.4	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:00-16:00	SAB 09:00 a 10:00	PARQUE ARAUCANO	23
T.5	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 16:00-17:00	SAB 10:00 a 11:00	PARQUE ARAUCANO	23

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Aplican distintas patadas propias del Karate-DO dependiendo de la distancia y zonas (alta, media y baja).
T.2	Realizan distintos tipos de posturas y desplazamientos para logra una mejor velocidad y efectividad de juego.
T.3	Ejecutan saques cortados con efecto para poder lograr una estrategia de juego ofensivo en tercera pelota.
T.4	Aplican trabajo defensivo en el cual comprenden la importancia de cubrir zonas puntuales en caso de desventaja numérica.
T.5	Comprenden y realizan trabajo en superioridad numérica, buscando un ataque en grupo utilizado todas las zonas disponibles del campo.

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

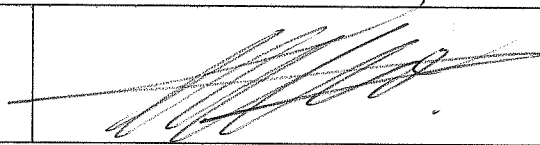
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ZENTENO CASTILLO YOJANY		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

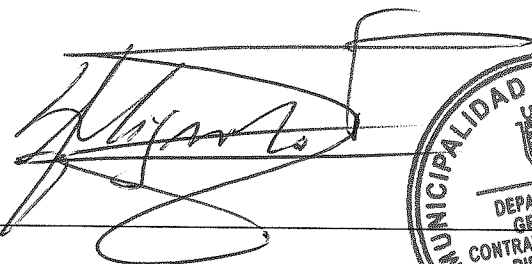
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 17:00-18:00	SAB 11:00 a 12:00	PARQUE ARAUCANO	23
T.7	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 18:00-19:00	SAB 12:00 a 13:00	PARQUE ARAUCANO	23
T.8	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	LUN 11:00-12:00	MIE 11:00-12:00		8
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Entienden y realizan trabajo de vascularización del balón, salir de la zona que tiene más tráfico de gente, jugando al costado, cambiando el sentido del juego.
T.7	Realizan táctica fija, entendiendo y posicionándose en zonas específicas a la hora de un tire libre defensivo como ofensivo.
T.8	Trabajan la fuerza y la resistencia cardiovascular mediante un circuito pactado de estaciones buscando volumen de entrenamiento.
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. ZENTENO CASTILLO YOJANY, 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. ZENTENO CASTILLO YOJANY.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

Planilla Control de Asistencia

KAROL -16 AÑOS

Lugar: Centro Comunitario Las Condesas

Profesor: YOLANY ZENTENO

Horario: Martes 19:00-20:00 Viernes 18:40-19:40

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		25-07-25	29-07-25	01-08-25	05-08-25	08-08-25	12-08-25	15-08-25	19-08-25							
1	URIEL MARQUEZ	P	P	P	P	P	P		P							
2	TRINIDAD MUÑOZ	P	P	P	P	P	P		P							
3	SAMUEL SAAVEDRA	P	P	P	P	P	P		P							
4	JEREMIAS BENNIO	P	P	P	P	P	P		P							
5	EMILIANO DOTTE	P	P	P	P	P	P		P							
6	WILMER OLIVERA	P	P	P	P	P	P		P							
7	MATILDA ZUNIGA	P	P	P	P	P	P		P							
8	THAIS VARGAS	P	P	P	P	P	P		P							
9	DANLYN GIMENEZ	P	P	P	P	P	P		P							
10	DANIEL GIMENEZ	P	P	P	P	P	P		P							
11								Feriado								
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																

N° Asistentes por sesión	10	10	10	10	10	10	10									
% Asistencia por sesión																
% Promedio asistencia acumulado																

Marque con una "P" si alumno asistio a clases
Marque con un "I" si alumno no asistio a clases

Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

Inicio: 17/03/2025

Departamento Organizaciones Y Centros Comunitarios

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

Termino: 30/11/25

Programa Talleres Culturales

(Informe

[illegible]

Planilla Control de Asistencia

FECHA DE MESO 19-17 AÑOS

Lugar: Centro Comunitario Las Condesas

YOSANY ZENTENO

HORARIO 2 Miércoles 18:30 - 20 Hrs

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		05-08	08-12	12-08												
1	ENICK GONZALES	P	P	P												
2	ANGELO ARANEDO	P	P	P												
3	BELEN ARANEDO	P	P	P												
4	PABLO REBOLLEDO	P	P	P												
5	ALEXIS YANLEYQUE	P	P	P												
6	HIPOLITO SILVA	P	P	P												
7	GUSTAVO BUSTAMANTE	P	P	P												
8	GABRIEL AGUIÑE	P	P	P												
9	KAROLINA PINO	P	P	P												
10	VICENTE SAEZ	P	P	P												
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																

N° Asistentes por sesión	9	9	9													
% Asistencia por sesión																
% Promedio asistencia acumulado																

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

Marque con un "I" si alumno no asistio a clases

Inicio: 17/03/2025

Departamento Organizaciones Y Centros Comunitarios

Termino: 30/11/25

Programa Talleres Culturales

Inscripción Mínima:

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

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	(Informe
																						Asist. In
																						Nº
																						Asisten.
	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																					

TENIS DE MESA 9-12 años

Profesor: VOJANI ZENTENO

Día - Horario: VIERNES 17:00 - 18:30

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Alejandro León	P	P	P													
2	Tomas Pinochet	P	P	P													
3	Isidora Pinochet	P	P	P													
4	Edward Muñoz	P	P	P													
5	Diego Muñoz	P	P	P													
6	Benjamin Gonzalez	P	P	P													
7	Santiago Sepulveda	P	P	P													
8	Agustin Gancía	P	J	P													
9	Dion Penedas	P	P	J													
10	Sofia Cifuentes	P	P	P													
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	

N° Asistentes por sesión	10	9	9														
% Asistencia por sesión																	
% Promedio asistencia acumulado																	

Marque con una "P" si alumno asistio a clases
Marque con un "J" si alumno no asistio a clases

Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

Termino: 30/M

Programa Talleres Culturales

continuidad del taller)

(Informe Final)

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

Fecha:

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER
Futbol Mixto 5-6

LUGAR DE EJECUCION
Parque Aheucano

NOMBRE DEL PROFESOR
YOSANY ZENTENO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Miércoles 15:00-19:00 Sábado 08:00-13:00

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
					2 Agosto	2 Agosto	9 Agosto	13 Agosto	16 Agosto	16 Agosto														
1	Luka Apuiler	P	P	/	/	P	P																	
2	Jose Pedro Apuiler	P	P	/	/	P	P																	
3	Reimundo Apuiler	P	P	P	P	P	P																	
4	Gabriel Aniete	P	P	P	P	P	P																	
5	Meriano Burpos	P	P	P	P	P	P																	
6	Martina Bustamante	/	/	P	P	P	P																	
7	Federico Carpinacei	P	P	P	P	P	P																	
8	Lucas Carpinacei	P	P	P	P	P	P																	
9	Felipe Cortes	P	/	P	/	P	/																	
10	Juan del Campo	P	/	P	/	P	/																	
11	Oliver Donlinfer	/	/	/	/	/	/																	
12	Paul Cuervo	P	/	P	/	P	/																	
13	Tomas Heilbran	/	/	/	/	/	/																	
14	Dominique Peller	P	P	P	P	P	P																	
15	Domingo Pinochet	P	P	P	P	P	P																	
16	Alexa Quispe	/	/	/	/	/	/																	
17	Benjamin Pobles	P	P	P	P	P	P																	
18	Pedro Sepulveda	P	P	P	P	P	P																	
19	Martina Soto	P	P	P	P	P	P																	
20	Martín Ulloa	P	R	P	J	J	J																	
21	Simon Vadenegro	P	P	P	P	P	P																	
22	Caspar Valdez	P	P	/	P	P	P																	
23	Martín Valenzuela	P	P	/	P	P	P																	
24	Martin Valenzuela	P	P	/	P	P	P																	
25	Reimundo Venegas	P	P	P	P	P	P																	

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO

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

PROGRAMA

[illegible]

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		N° FECHA SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			2 Agosto	6 Agosto	9 Agosto	13 Agosto	16 Agosto	20 Agosto														
26	Tomás U. Díaz		P	P	P	P	P	P														
27	Alonso Zafonopulos		P	P	P	P	P	P														
28	Marcelena Zepeda		/	/	P	P	/	P														
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																						
N° DE ASISTENTES POR SESION			21	20	20	20	21	20														

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

Con menos del mínimo se
debe
evaluar continuidad del i

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44			
																										¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
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																											


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER

FUTBOL MIXTO 7-8

LUGAR DE EJECUCION

PANQUE AREVALO

NOMBRE DEL PROFESOR

YOJANY ZENTENO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

MIÉRCOLES 15:00-19:00 SÁBADO 09:00-13:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		N.º SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				02/08/2025	06/08/2025	09/08/2025	13/08/2025	16/08/2025	20/08/2025														
1	AGUILAR MIRANDA JOSE	P	J	P	P	P	P	P	P														
2	ALFARO SALINAS LUCAS	P	P	P	P	P	P	P	P														
3	ANUALES FREIRE CARLOS	P	P	P	P	P	P	P	J														
4	ANUALES FREIRE EDUARDO	P	P	P	P	P	P	P	P														
5	ANUALES AMANCIBIA LUKAS	P	J	P	P	P	P	P	P														
6	BRESSAN BOGETTI GENARO	P	J	P	P	P	P	P	P														
7	CALEGAS SILVA TACUATO	P	P	P	J	P	P	P	P														
8	CARCANO MAURICIO SIMON	P	P	P	P	P	P	P	P														
9	GONZALEZ BUSTAMANTE MARIA	P	P	P	P	P	P	P	P														
10	GUTIERREZ HERRERA ALONSO	P	P	P	P	P	P	P	P														
11	JOHANA ANDRADE SANTIAGO	P	P	J	P	P	P	P	P														
12	INOSTROZA TRANCOSO JULIAN	J	P	P	P	P	P	P	P														
13	LARAIN RUIZ ALFONSO	P	P	P	J	P	P	P	P														
14	MARTINEZ BAILEY BENJAMIN	P	P	P	P	J	P	P	P														
15	MARTIALDO SEGUNDO	P	P	P	P	P	P	P	P														
16	MELLA GUERRA MALINA	J	P	P	P	P	P	P	P														
17	KINDER GALLEGOS BALTAR	P	P	P	P	P	P	P	J														
18	MORALES LAGOS JOSE	P	J	P	P	P	P	P	P														
19	ORFALI SALGADO JOAQUIN	P	P	P	J	P	P	P	P														
20	ORIL ERYAO THOMAS	P	P	P	P	P	P	P	P														
21	PARRA SANTIDRIAN AMANDA	P	P	J	P	P	P	J	P														
22	VALENZUELA CARRASCO JOAQUIN	P	P	P	P	P	P	P	P														
23	VARGAS HEINEN JOSE	P	P	P	P	P	P	P	P														
24	VERA VERA VIA IDALIO	P	P	P	J	P	P	P	P														
25	VIVANCO DOS SANTOS HEYMO	P	P	P	P	P	P	P	P														

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		N° SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				02/08/2025	06/08/2025	09/08/2025	13/08/2025	16/08/2025	20/08/2025														
26	ZEPEDA VUOA DIEGO	J	P	P	P	P	P																
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																							
N° DE ASISTENTES POR SESION		23	22	21	22	25	23																

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

Con menos del mínimo se
debe
evaluar continuidad del

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
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																										

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER

TU16d Mixto 15-16-17

LUGAR DE EJECUCION

PARQUE ARBOREO

NOMBRE DEL PROFESOR

YOJANI ZENTENO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Miércoles 15:00-19:00 Sábado 09:00-13:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)		S E S I O N E S	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
				80/10	80/90	80/80	13/00	16/08	80/10														
1	Baxani Harmon	P	P	P	P	P	P	P															
2	Burich Marcos	P	P	P	P	P	P	P															
3	Calleson Jore	P	P	P	P	P	P	P															
4	Cataldo Cristóbal	P	P	P	P	P	P	P															
5	Cassiano Lorenzo	P	P	P	P	P	P	P															
6	Drule Benjamin	P	P	P	P	P	P	P															
7	Dimarco Benjamin	P	P	P	P	P	P	P															
8	Figueras Aquilino	P	P	P	P	P	P	P															
9	Fabrega Sebastian	P	P	P	P	P	P	P															
10	Farcia Lorenzo	P	P	P	P	P	P	P															
11	Fonglaty Longtanga	P	P	P	P	P	P	P															
12	Fostling Thais	P	P	P	P	P	P	P															
13	Haqueir Martin	P	P	P	P	P	P	P															
14	Hernandez Diego	P	P	P	P	P	P	P															
15	Housser Andrius	P	P	P	P	P	P	P															
16	Lezant Benjamin	P	P	P	P	P	P	P															
17	Morales Baltazar	P	P	P	P	P	P	P															
18	Ortiz Joni Tomás	P	P	P	P	P	P	P															
19	Puig Diego	P	P	P	P	P	P	P															
20	Suarez Hany	P	P	P	P	P	P	P															
21	Van Allen Pedro	P	P	P	P	P	P	P															
22	Vargay Janis	P	P	P	P	P	P	P															
23	Yanez Tomala	P	P	P	P	P	P	P															
24	Zapata Santiago	P	P	P	P	P	P	P															
25	Reyes Ignacio	P	P	P	P	P	P	P															

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

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																			
				02/08	06/08	09/08	13/08	16/08	20/08														
26	Munoz Eduardo			P	P	P	P	P	P														
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																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	22	23	22	25	24	22																	
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO

PROGRAMA

[illegible]

ROL DE ASISTENCIA

Con menos del mínimo se
debe
evaluar continuidad del

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44		¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
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																											


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER

FUTBOL MIXTO 13-14

LUGAR DE EJECUCION

PANQUE ARAUCANO

NOMBRE DEL PROFESOR

YOJANY ZENTENO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Miércoles 15:00-19:00 Sábado 09:13:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				08	08	08	08	08	08														
				1	1	1	1	1	1														
				02	02	02	03	03	03														
1	XAVIER BUSTAMANTE			P	P	P	P	P	P														
2	GABRIEL CARCAMO			P	J	P	P	P	P														
3	AMANDY CARVALLO			P	P	P	P	P	J														
4	DAVID CONDEMO			P	P	P	J	P	P														
5	JOSEFA GONNED			P	P	J	P	P	P														
6	BIOVONNI CHURIES			P	P	P	P	J	P														
7	SENGIO GAVAZ			P	J	P	P	P	P														
8	AGUSTIN GONCIG			J	P	P	P	P	P														
9	FACUNDO GUIBARTU			P	P	P	P	J	P														
10	DIEGO HERNANDEZ			P	P	J	P	P	P														
11	MIRASLOU MARINOVIC			P	P	P	P	P	P														
12	MARTIN MILLAN			P	J	P	P	P	P														
13	VICENTE MONEO			P	P	P	J	P	P														
14	MAXIMO ANTIZ			P	P	P	P	P	P														
15	RAUL PEDRASSO			P	P	P	P	J	P														
16	JOAQUIN PENA			P	P	P	P	P	P														
17	TOMAS VINOCHET			P	P	P	P	P	P														
18	MARIANO RIQUEÑA			P	J	P	P	P	P														
19	ESTEBAN RIQUELME			P	P	P	P	P	J														
20	PAULO SACENZ			P	P	J	P	P	P														
21	CLEMENTE SILVA			P	P	P	P	J	P														
22	CRISTOBAL SOTO			P	P	P	P	P	P														
23	LUIS TORRES			P	P	P	P	P	J														
24	MATEO TRIGO			P	P	P	P	P	P														
25	PEDRO VAN AKER			P	P	P	P	P	P														

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTI

NOMBRE 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
26	Alex Vega	02-08	P																			
27	Santi Ibarra	06-08	P																			
28		09-08	P																			
29		13-08	P																			
30		16-08	P																			
31		20-08	P																			
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																						

N° DE ASISTENTES POR SESION

262324252324

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO

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

PROGRAMA

[illegible]

ROL DE ASISTENCIA

Con menos del mínimo se
debe
evaluar continuidad del

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
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																										


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER

ENTRENAMIENTO FUNCIONAL

LUGAR DE EJECUCION

Estadio Municipal

NOMBRE DEL PROFESOR

JOAQUIN ZENTENO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Lunes y Miércoles 11:00 - 12:00

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				19/05/25	21/05/25	26/05/25	28/05/25	02/06/25	04/06/25	09/06/25	11/06/25	13/06/25	18/06/25	23/06/25	25/06/25	30/06/25	02/07/25	05/07/25	06/07/25	11/07/25	14/07/25	19/07/25	23/07/25
1	Maria Gonzalez	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Patricia Joha	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Ana Maria Fungone	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Constanza Barrios	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Maria Fernanda Infante	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Carolina Espinosa	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Claudia Espinosa	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Marlene Provoste	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																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	8	8	8	8	8	8																	
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO

F. TERMINO

PROGRAMA

INSCRIPCION MINIMA : _____
(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	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
1	P	P	P	P	P	P	P	P																		
2	P	P	P	P	P	P	P	P																		
3	P	P	P	P	P	P	P	P																		
4	P	P	P	P	P	P	P	P																		
5	P	P	P	P	P	P	P	P																		
6	P	P	P	P	P	P	P	P																		
7	P	P	P	P	P	P	P	P																		
8	P	P	P	P	P	P	P	P																		
9	P																									
10	P																									
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										


FIRMA PROFESOR