



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

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	ALDUNATE SANTA MARIA MARIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COCTEL GOURMET	MIE 15:00-17:00	---	[REDACTED]	4
T.2	COCTEL GOURMET BASICO	LUN 19:00-21:00	---	[REDACTED]	4
T.3	COCTEL GOURMET Y COMIDA VEGANA BASICO	JUE 11:00-13:00	---	[REDACTED]	4
T.4	--	--	---	---	
T.5	--	--	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<ul style="list-style-type: none"> - Mic 02 jul / Clase suspendida por razones de salud * CONFIRMADA RECUPERACIÓN: será el lunes 28 de julio, de 16:00 a 18:00 hrs. - Mic 09 jul / Jardín del Mar (preparación con vegetales y salmón) - Mic 16 jul / FERIADO
T.2	<ul style="list-style-type: none"> - Lun 07 jul / Greditas pulpa cerdo en cremoso de arroz - Lun 14 jul / Pan del Medio Oriente con salsa dulce y 3 mantequillas - Lun 21 jul/ Hamburguesas de carne y completos vegetarianos
T.3	<ul style="list-style-type: none"> - Jue 03 jul / Clase suspendida por razones de salud * CONFIRMADA RECUPERACIÓN: clases del jueves 24 y jueves 31 julio comenzarán 1 hora antes (10:00 a 13:00) - Jue 10 jul / Pan del Medio Oriente con salsa miel y mantequilla pimienta - Jue 17 jul / Pailitas pollo rúcula en quínoa cremosa
T.4	
T.5	

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

FOTO N° 1

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: *Colecta Krumpholtz*
 LUGAR DE EJECUCION: *Rosita 5300*
 NOMBRE DEL PROFESOR: *Francisco Alderete*
 DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: *19, Uruguay 15:00 a 17:00*

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESION FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
		1 <i>Alvaredo, Ana Miroslava</i>																				
2 <i>Barral, Sofia</i>																						
3 <i>Castro, Patricia</i>																						
4 <i>Doval, Inmaculada</i>																						
5 <i>Reza, Carolina</i>																						
6 <i>Rubio, Patricia</i>																						
7 <i>Sicard, Patricia</i>																						
8																						
9 <i>Prevedo, Ulantza</i>																						
10 <i>Meléndez, Jessy</i>																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "-" (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, HIROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

* *Rosarian Rojas* se cambio a taller del jueves
 * *(Rita, Rosa)*

DE ASI

F. INICIO
12/04/16
 F. TERMIN

21 22

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

COMUNIDAD DE INVESTIGACION
 TALLERES DE GIMNASIA Y AEROBOX
 DATOS PERSONALES
 PROF. 20/04/2016, HORARIO COMPLETO, SESION DIARIA, 15:00 a 17:00 HORAS
 TIPO DE INSCRIPCION: 00 (15:00) SESION DIARIA, ADULTOS MAYORES, PARA SESIONES DE GIMNASIA
 DATOS DEL TALLER
 GLOSAS DEL TALLER: CONTROL DE ASISTENCIA Y PUNTAJE PARA EL TALLER DE 15:00 a 17:00 HORAS
 NOMBRE PROFESOR: FRANCISCO ALDERETE
 NOMBRE DEL BENEFICIARIO: ROSARIAN ROJAS
 LUGAR DE EJECUCION: LA ROSA 5300

FOTO N° 2 (a)

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
CÓCTEL GOURMET BÁSICO

LUGAR DE EJECUCION
CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR
Ma. FRANCISCA ALDUNATE SANTA MARIA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
LUNES 19:00-21:00 HRS.

	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
1	ARRIAGADA SALAMANCA JUAN CARLOS		P	P	P																	
2	MANRIQUEZ CARRILLO PAULA LUZ		P	P	P																	
3	MARTINEZ SILVA ROGER		P	P	P																	
4	PADRON POLEO WILLIAM		P	P	P																	
5	PAPA BELETTI SYLVIA JOSEFINA		P	P	P																	
6	PARADA HONORATO MARIA ISABEL		P	P	P																	
7	RIQUELME ARAYA KARINA		P	P	P																	
8	TELLEZ ROMAN JAIME IGNACIO		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 535

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 PARTICIPEI EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

FOTO N°3

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: *Club de Gimnasia* LUGAR DE EJECUCION: *La Población 3302*
 NOMBRE DEL PROFESOR: *Francisca Alderete* DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: *JUEVES 11:00 a 13:00*

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
		1. <i>Naza, Sonia</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. <i>Schwarz, Verónica</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. <i>Soto, José Tomás</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. <i>Flores, Pamela</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. <i>Hellier, Verónica</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. <i>Rivas, Beatriz</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. <i>Santander, Mariana</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. <i>Wahlstein, Vanesa</i>		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

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.

(Firma)