

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

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

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEJIDO A CROCHET BASICO	JUE 18:00-20:00	---	[REDACTED]	6
T.2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	SAB 11:00-13:00	---	[REDACTED]	7
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	- Realización de guinaldos de viento con puntos altos. - Técnica amigurumi para llaveros (llavero girasol y corazón) - Técnico Granny. Realización de mantas.
T.2	- Técnica amigurumi para llaveros (llavero girasol y corazón) - Guinaldos de viento con puntos altos. - Mantas puntos alto y puntos bajo.
T.3	
T.4	
T.5	

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

Las Condes, JULIO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Tejido a Crochet Básico	Sede: Cero 1612
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Verónica Arias	Jueves 18:00 a 20:00

	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
					20/03/25	27/03/25	3/04/25	10/04/25	17/04/25	24/04/25	01/05/25	08/05/25	15/05/25	22/05/25	29/05/25	05/06/25	12/06/25	19/06/25	26/06/25	03/07/25	10/07/25	17/07/25		
1	Mariano Lizama				P	P	P	P	P	P														
2	Terestina Vargas				P	P		P	P	P														
3	Ximero Alfuentes							P	P	P														
4	Paulino Varga				P	P	P	P	P	P														
5	Valentino Valenzuela																							
6	Estel Quora				P	P	P																	
7	Herta Bernardo					P	P	P	P															
8	Carolina Ureto				P	P	P	P	P															
9	Mirabel Ureto				P		P	P																
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN																									
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	LUGAR DE EJECUCIÓN
Tejido a Rullo y Crochet	Barrio Hurlach 1756
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Veronica Arce	Sábado 10:00 a 12:00

	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
					22/03/25	29/03/25	05/04/25	12/04/25	19/04/25	26/04/25	03/05/25	10/05/25	17/05/25	24/05/25	31/05/25	07/06/25	14/06/25	21/06/25	28/06/25	05/07/25	12/07/25			
1	Marino Lizama	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	Terestha Vargas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
3	Ximera Cifuentes	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
4	Valentina Valenzuela	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5	Guillermo Nieto	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
6	Sandra Mangano	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
7	Paulina Vargas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN																								
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.















