

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

<b>Mes</b>	<b>JULIO</b>
------------	--------------

Nombre	<b>ARJONA TORRES PABLO ANDRES</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>01/05 - 30/11 2025</b>

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COMPUTACION BASICO	LUN 09:00-11:00	---	[REDACTED]	5
T.2	COMPUTACION INTERMEDIO	JUE 15:00-17:00	---	[REDACTED]	4
T.3	COMPUTACION Y USO DE CELULARES BASICO	MIE 09:00-11:00	---	[REDACTED]	5
T.4	COMPUTACION Y USO DE CELULARES BASICO	MIE 11:15-13:15	---	[REDACTED]	4
T.5	USO DE HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS BASICO	JUE 10:30-12:00	---	[REDACTED]	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<b>Uso básico de Word y de Power Point.</b> Microsoft Word: crear documento, modificar texto, insertar imagen. Power Point: crear presentación, insertar texto, insertar imagen. Búsquedas por internet a través de Google.
T.2	<b>Seguridad en el teléfono:</b> 10 consejos de seguridad para mi teléfono móvil, cómo encontrar mi teléfono si me lo roban, aplicaciones de seguridad. Uso básico de Instagram.
T.3	<b>Seguridad en el teléfono:</b> 10 consejos de seguridad para mi teléfono móvil, aplicaciones y configuraciones para aumentar la seguridad de mi celular.
T.4	<b>Seguridad en el teléfono:</b> 10 consejos de seguridad para mi teléfono móvil, aplicaciones y configuraciones para aumentar la seguridad de mi celular.
T.5	<b>Seguridad en el teléfono:</b> 10 consejos de seguridad para mi teléfono móvil, aplicaciones y configuraciones para aumentar la seguridad de mi celular.

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

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

<b>Mes</b>	<b>JULIO</b>
------------	--------------

<b>Nombre</b>	<b>ARJONA TORRES PABLO ANDRES</b>		
<b>RUT</b>	[REDACTED]	<b>Período del Contrato</b>	<b>01/05 - 30/11 2025</b>

<b>ID</b>	<b>Nombre Taller</b>	<b>Horario 1</b>	<b>Horario 2</b>	<b>Lugar de Ejecución</b>	<b>Asistentes</b>
T.6	COMPUTACION BASICO	LUN 11:15-13:15	---	[REDACTED]	7
T.7	---	---	---	---	
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

<b>ID</b>	<b>Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)</b>
T.6	<b>Uso básico de Word y búsquedas por internet:</b> Microsoft Word: crear documento, modificar texto, insertar imagen. Búsquedas por internet a través de Google.
T.7	_____
T.8	_____
T.9	_____
T.10	_____

<b>Firma prestador de los servicios</b>	
---	--



**PLANILLA CONTROL**

NOMBRE DEL TALLER: COMPUTACION Y MANEJO DE DATOS  
 LUGAR DE EJECUCION: SALA 3 / Edificio 2283  
 NOMBRE DEL PROFESOR: PABLO ARZONA J.  
 DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: MIERCOLES 8:00 - 11:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra impresa)	SEPTIEMBRE							OCTUBRE												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. MARCOS GONZALEZ																				
2. GLORIA SANDOVAL																				
3. VERONICA MORALES																				
4. VERONICA TORRES																				
5. LINDA SALDANHA																				
6. PATRICIA FIGUEROA																				
7. TORRE RIVERA																				
8. ANTONIO PARRA																				

N° DE ASISTENTES POR SESION: [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20]

MARQUE CON UNA "P" SI ALGUIEN ASISTIO A CLASE.  
 MARQUE CON UNA "N" SI ALGUIEN NO ASISTIO A CLASE.  
 MARQUE CON UNA "J" SI ALGUIEN HA JUSTIFICADO SU FALTAS.

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

**DE ASISTENCIA**

F. INICIO: 19/09/25 DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 F. TERMINO: 26/11/25 PROGRAMA: \_\_\_\_\_  
 DESCRIPCION BREVE: \_\_\_\_\_

	SEPTIEMBRE																					ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1																						S	No
2																						S	No
3																						S	No
4																						S	No
5																						S	No
6																						S	No
7																						S	No
8																						S	No
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

  
 FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: Colección Básica      LUGAR DE EJECUCIÓN: C.C. SANTA ANA  
 NOMBRE DEL PROFESOR: VAGLE NEZUMI P.      FECHA Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: VIERNES 11:15 - 13:45 HRS

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Impresita)	Nº	DÍAS																						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1. ROSA BLANCA	0	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. ANTONIO GARCERAN	0	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. MARÍA ANTONIO FORT	0	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. JESSICA TAPIA	0	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. NIEL GUTIERREZ	0	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. CAROLINA SIBADA	0	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. EMILIA DIAZ	0	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. ELVIRA MORA	0	P	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.																								
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.																								
61.																								
62.																								
63.																								
64.																								
65.																								
66.																								
67.																								
68.																								
69.																								
70.																								
71.																								
72.																								
73.																								
74.																								
75.																								
76.																								
77.																								
78.																								
79.																								
80.																								
81.																								
82.																								
83.																								
84.																								
85.																								
86.																								
87.																								
88.																								
89.																								
90.																								
91.																								
92.																								
93.																								
94.																								
95.																								
96.																								
97.																								
98.																								
99.																								
100.																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN: 4 5 1 3 5 2 7  
 MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTE A CLASES.  
 MARQUE CON UN "N" SI EL ALUMNO NO ASISTE A CLASES.  
 MARQUE CON UNA "A" SI EL ALUMNO HA JUSTIFICADO SU FALTA.

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO BIENIDO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, TURBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AERÓBICO. ESTE DOCUMENTO DEBE DE CARACTER OBLIGATORIO.

**Las DE ASISTENCIA**  
**Conces**  
 N° DE TALLER: 1212      DEPARTAMENTO: COLOMBIA      REGIÓN: BOGOTÁ

**PLANILLA CONTROL**

NOMBRE DEL TALLER: COMUNICACIÓN ORAL LUGAR DE EJECUCIÓN: C.C. S. M. N. P.  
 NOMBRE DEL PROFESOR: DAISY ALEXANDER FECHAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: LUSES 9-12 HRS

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Escribir completo)	MES DE EJECUCIÓN												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. GABRIELA RIVOS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
2. CARMEN SBADA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
3. MABEL SALAZAR	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4. YANME SALLINAS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
5. MARCELA RODRIGUEZ	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6. ROSARIO LAVADO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
7. TERESA BARRERA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
8. LINDA BARRERA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
9. BILLY BARRERA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
10. MONICA ROSECO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
11. MARINA GARCIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
12.													
13.													
14.													
15.													
16.													
17.													
18.													
19.													
20.													
21.													
22.													
23.													
24.													
25.													
26.													
Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	7	7	7	6	5	6	7	7	5	12	4	5	4

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIÓ A CLASES.  
 MARQUE CON UN "-" SI EL ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES.  
 MARQUE CON UNA "J" SI EL ALUMNO HA JUSTIFICADO SU NASISTENCIA.  
 SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPODINAMIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AERÓBOL. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

**DE ASISTENCIA**

FECHA INICIO: 17/07 DEPARTAMENTO: SECCIÓN DE COMUNICACIÓN ORAL  
 FECHA TÉRMINO: 27/07 PROGRAMA: TALLERES RECREATIVOS Y DE DINAMISMO

Nº	MES DE EJECUCIÓN												¿ES ADULTO MAYOR? (SI/NO)	PRESENTA CERTIF. MÉDICO (SI/NO)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
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.															

*RA*  
FIRMA PROFESOR

**PLANILLA CONTROL**

NOMBRE DEL TALLER: COMUNICACIÓN INTERMEDIA  
 LUGAR DE EJECUCIÓN: Alonso DE CAMARGO 8631  
 NOMBRE DEL PROFESOR: Valeria Alicia T.  
 DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: VIENEVA 15:00 - 17:00 hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Impresita)	SEXO	N	DÍAS																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. JACQUELINE QUIROGA	F	25/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. FRANCISCA QUIROGA	F	27/03	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. ANITA CALDERA	F	01/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. JUAN CARLOS	M	02/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. SIMONA QUIROGA	F	07/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. SUSANA VILTA	F	21/05	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. ADELINA OLIVERA	F	05/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. EVA GUILLERMO	F	09/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. ANITA GARDY	F	07/07	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN: 14

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

**DE ASISTENCIA**

F. INICIO: 20/03/25 DEPARTAMENTO: Gestión de Recursos y Talleres INSCRIPCIÓN MINIMA: 1  
(Cada mes de mínimo se debe evaluar cumplimiento del taller)  
 F. TERMINO: 27/04/25 PROGRAMA: Talleres Recreativos y de Desarrollo

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

  
 FIRMA PROFESOR

**PLANILLA CONTROL**

NOMBRE DEL TALLER: CONDOMINIO y Nombre de Edificio  
 LUGAR DE EJECUCION: SALA 3  
 NOMBRE DEL PROFESOR: PABLO NEJOMA T.  
 DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: Miércoles 4:45 - 12:15

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N	DÍAS																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. MARCELA PARRA	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. MARCELA ASENCIO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. GLORIA SANDOVAL	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. QUELYN FERNANDEZ	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. PATRICIA SACRAN	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. PATRICIA FERREMAN	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. JOSE RAUPE	P	P																			
8. ANTONIO PARRA	P	P																			

Nº DE ASISTENTES POR SESION: 1  
 MARGEN CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES  
 MARGEN CON UN "J" SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES  
 MARGEN CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU FALTAS

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

**DE ASISTENCIA**

F. INICIO: 19/09/25 DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 F. TERMINO: 26/11/25 PROGRAMA: \_\_\_\_\_  
 INSCRIPCIÓN MINIMA: \_\_\_\_\_  
(Cada alumno del curso debe presentar constancia de inscripción)

Nº	DÍAS																				LES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)	
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
1																						S	NO
2																						S	NO
3																						S	NO
4																						S	NO
5																						S	NO
6																						S	NO
7																						S	NO
8																						S	NO
9																						S	NO
10																						S	NO
11																						S	NO
12																						S	NO
13																						S	NO
14																						S	NO
15																						S	NO
16																						S	NO
17																						S	NO
18																						S	NO
19																						S	NO
20																						S	NO
21																						S	NO
22																						S	NO
23																						S	NO
24																						S	NO
25																						S	NO
26																						S	NO
27																						S	NO
28																						S	NO
29																						S	NO
30																						S	NO
31																						S	NO
32																						S	NO
33																						S	NO
34																						S	NO
35																						S	NO
36																						S	NO
37																						S	NO
38																						S	NO
39																						S	NO
40																						S	NO

  
 FIRMA PROFESOR