



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	BARAYON RAMIREZ PAULA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 11:00-13:00	—	[REDACTED]	12
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	VIE 10:00-12:00	—	[REDACTED]	12
T.3	MINIFUNDS	LLUN 11:00-13:00	—	[REDACTED]	8
T.4	MINIFUNDS MEDITACION BASICO	VIE 15:30-17:30	—	[REDACTED]	8
T.5	TEJIDO A CROCHET BASICO	MAR 10:00-12:00	—	[REDACTED]	12

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se trabaja el fortalecimiento de las funciones cognitivas para activar la memoria, la atención y la concentración, para mejorar la calidad de vida.
T.2	Se trabaja el fortalecimiento de las funciones cognitivas para activar la memoria, la atención y la concentración, para mejorar la calidad de vida.
T.3	Se trabaja en dinámicas y meditaciones enfocadas en la atención plena, orientado al desarrollo y crecimiento personal, entregándoles herramientas para su vida diaria.
T.4	Se trabaja en dinámicas y meditaciones enfocadas en la atención plena, orientado al desarrollo y crecimiento personal, entregándoles herramientas para su vida diaria.
T.5	Se trabaja en la elaboración y confección de chalecos, suéter, cárdigan, blusas, accesorios, mantas, granny, entre otros, donde cada alumna realiza el proyecto de su interés.

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



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

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

Nombre	BARAYON RAMIREZ PAULA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TEJIDO A CROCHET BASICO	MIE 11:00-13:00	—	[REDACTED]	12
T.7	—	—	—	—	
T.8	—	—	—	—	
T.9	—	—	—	—	
T.10	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se trabaja en la elaboración y confección de chalecos, suéter, cárdigan, blusas, accesorios, mantas, granny, entre otros, donde cada alumna realiza el proyecto de su interés
T.7	
T.8	
T.9	
T.10	

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Estimación legible</i>	LUGAR DE EJECUCIÓN <i>CC 32</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Julio Barera</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER <i>Viene 11:00 - 13:00</i>

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO <small>(Letra imprenta)</small>	N°	SESIONES																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	<i>Edwardo Morales</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	<i>Alina Rojas</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	<i>Diana Galvis</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	<i>Carolina Guerrero</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	<i>Allegria Letelier</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	<i>Dorcelina Rojas</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	<i>Georgeta Olmos</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	<i>Verónica Hidalgo</i>					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	<i>Lucio Rojas</i>					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	<i>Sage Celestina</i>						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	<i>Ana María Hlegant</i>							P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	<i>Glady's Siverio</i>								P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	<i>Rita Sara</i>																					
14	<i>Nicole Rojas</i>																					
15	<i>Ruth Castro</i>																					
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN			<i>2 2</i>																			

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA " J " SI EL ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

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

Planilla Control de Asistencia

Taller: MINDFULNESS MEDITACIÓN BÁSICO

Lugar: CENTRO COMUNITARIO PATRICIA

Profesor: PAULA BARAYÓN RAMÍREZ

Día - Horario: VIERNES 10:00 A 12:00 HRS

N°	Nombre Alumnos (Favor de usar letra impresa)	D	V	SESIONES																	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
				02 may	09 may	16 may	23 may	30 may	06 jun	13 jun	27 jun	04 jul	11 jul	18 jul	25 jul	01 ago	08 ago	15 ago	22 ago	29 ago	
1	KORGE CELEKIN																				
2	JUSTINA RAMÍREZ																				
3	MARCELA CORTIJA																				
4	MARTA GLEBESKO																				
5	MARIE JARA																				
6	SILVIA MUÑOZ																				
7	ALICIA OLIVARES																				
8	AJUNA PÉREZ																				
9	VERA RIVERA																				
10	ORFELINDA SILVA																				
11	MENICA FERNÁNDEZ																				
12	YOLANDA CARO																				
13	MARIA CLAUDIA VECCHIATA																				
14	MARINA LAMEDA																				
15	PATRICIA DÍAZ																				
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31																					
32																					
33																					
34																					
35																					

N° Asistentes por sesión				2	4	6	5	6	3	8	6										
% Asistencia por sesión																					
% Promedio asistencia acumulado																					

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

Marque con una "J" si alumno justificó inasistencia

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Mindfulness

LUGAR DE EJECUCIÓN
Comandancia Santa Lita

NOMBRE DEL PROFESOR
Paula Escobar

DIAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Lunes 11:00 - 13:00 hs

NOMBRE COMPLETO 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. Maria Contreras		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Ruth Castro		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Claudia Sid		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Soledad Escobar		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Lorena Vega		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Soledad Gonzalez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Soledad Orellana		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Veronica Hidalgo																					
9. Carmen Andino																					
10. Daniel Urzua																					
11. Ana Carraceda																					
12. Nicole Arias																					
13.																					
14.																					
15.																					
16.																					
17.																					
18.																					
19.																					
20.																					
21.																					
22.																					
23.																					
24.																					
25.																					

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	6	5	7	7	4	7	7	8	7	4	5	4	7	5						
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "-" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI EL 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, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

985804644
Soledad Orellana

Ana Carraceda

Planilla Control de Asistencia

Tema: ESTIMULACIÓN COGNITIVA BÁSICO

Lugar: CENTRO COMUNITARIO PATRICIA

Profesor: PALLA BARAYÓN RAMÍREZ

Día: Martes: VIERNES 10:00 a 12:00 HRS

Nombre Alumno (Favor de usar letra imprenta)	SERIACION	N°	FECHAS																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
			21-mar	28-mar	04-abr	11-abr	18-abr	25-abr	02-may	09-may	16-may	23-may	30-may	06-jun	13-jun	20-jun	27-jun	04-jul	11-jul	18-jul
1. ELADIO ANGLIO			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
2. MONICA FERNANDEZ			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
3. VERONICA HERRERA			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
4. MARIA JARA (Cousina)			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
5. VICTORIA MOLINA			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
6. LAURA PEREZ			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
7. SIMENA IBETA			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
8. LUCIA RAPOSO			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
9. FANELINDA VASQUEZ (Cousina)			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
10. MARIA CLAUDIA VERCARA (Cousina)			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
11. Marcela Garcia			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
12. Lidet Medina			O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
13.																				
14.																				
15.																				
16.																				
17.																				
18.																				
19.																				
20.																				
21.																				
22.																				
23.																				
24.																				
25.																				
26.																				
27.																				
28.																				
29.																				
30.																				
31.																				
32.																				
33.																				
34.																				
35.																				

N° Asistencias por sesión	10	7	3	9	9	2	10	11	9	11	10	8	2	9	12	10
% Asistencia por sesión																
% Promedio asistencia acumulada																

Marque con una "O" si alumno asistió a clases
 Marque con un "X" si alumno no asistió a clases

Marque con una "J" si alumno justificó inasistencia



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTROL																							
NOMBRE DEL TALLER					LUGAR DE EJECUCIÓN																		
TEJIDO A CROCHET					CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS																		
NOMBRE DEL PROFESOR					DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER																		
PAULA BARAYÓN RAMÍREZ					MARTES 10:00-12:00 HRS																		
	N°	SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
1. ASTRUSA MELAN CLAUDIA	01/07/2025	08/07/2025	15/07/2025																				
2. CAJCHA CARNIVAL AIDA	P	P	P																				
3. CALDERON LOPEZ MAGNY	P	P	P																				
4. CARO ZURIGA YOLANDA	P	P	P																				
5. DIAZ RUBIO PATRICIA	P	P	P																				
6. FLORESLOOCHER BRAVO ASTRID	P	P	P																				
7. JORDJERA NEGRA MARIA ELENA	P	P	P																				
8. MACRID NEMA CARMEN	P	P	P																				
9. MAZEA CARRERO MARIA CECILIA	P	P	P																				
10. RAMIREZ DE LA VEGA ELVA	P	P	P																				
11. RODRIGUEZ ESCOBAR EUGENIA	P	P	P																				
12. ROCHE YSABELA	P	P	P																				
13.																							
14.																							
15.																							
16.																							
17.																							
18.																							
19.																							
20.																							
21.																							
22.																							
23.																							
24.																							
25.																							
N° DE ASISTENTES POR SESION			2	7	9																		

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "I" (BLANCO) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

Planilla Control de Asistencia

Taller: **TEJIDO A CROCHET BASICO**

Lugar: **CENTRO COMUNITARIO PATRICIA**

Profesor: **PALLA BARYON RAMIREZ**

Día - Horario: **MIERCOLES 11:00 A 13:00 HRS**

N°	Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)	PRESENTE	FALTA	J	19-mar	26-mar	02-abr	09-abr	16-abr	23-abr	30-abr	07-may	14-may	28-may	04-jun	11-jun	18-jun	25-jun	02-jul	09-jul	
1	MARITZA CACERES				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
2	ANGELICA CHANDIA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
3	MONICA FERNANDEZ				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4	SONIA ASTUDILLO GALLARDO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
5	MARIA FERNANDA GURIEL				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6	VERONICA MONTECIN				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
7	NICOLE JORQUERA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
8	MARIA FILOMENA JORQUERA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
9	CLARA MELLADO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
10	NANCY MENDEZ				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
11	LAURA PEREZ				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
12	LARA PAOLA ROMERO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
13	ADRIANA MENDEZ				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
14	MARLENE GONZALEZ				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
15	FLAVIA CRISTINA COTRAN				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
16	CLAUDIA CALDAMES				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31																					
32																					
33																					
34																					
35																					
N° Asistencias por sesión					6	9	11	10	9	7	9	11	10	6	8	7	8	10	10	7	
% Asistencia por sesión																					
% Promedio asistencia acumulado																					

Marque con una "P" si alumno asistió a clases
 Marque con un "J" si alumno justificó inasistencia

Marque con una "J" si alumno justificó inasistencia