LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO

Nombre	BUSTOS MUÑOZ NIQUI CRISTIAN		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENIDO	MAR 16:30-17:30	JUE 16:30-17:30	[redacted]	5
T.2	STRONG NATION	MAR 18:30-19:30	JUE 18:30-19:30	[redacted]	6
T.3	STRONG NATION	LUN 20:00-21:00	MIE 20:00-21:00	[redacted]	20
T.4	ZUMBA	MAR 20:00-21:00	JUE 20:00-21:00	[redacted]	21
T.5	ZUMBA	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	[redacted]	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Bailes con música popular combinando coreografías sencillas. Logramos ejercitarnos de forma dinámica y divertida para mejorar entre otras cosas, la coordinación.
T.2	Trabajamos mucho más la flexibilidad con unos cuadrantes específicos que ayudaron a mejorarla. No es un entrenamiento fácil, pero los alumnos se alegran por sus objetivos.
T.3	Agregamos nuevos desafíos al entrenamiento incluyendo movimientos con más fuerza. Trabajamos más nuestro equilibrio.
T.4	Mes a mes vamos agregando nuevas rutinas de baile para que haya variación musical. No fue la excepción esta vez. Mejoramos nuestra coordinación y ritmo.
T.5	Incluí rutinas más dinámicas y divertidas para que las alumnas estuvieran más cómodas participando. Dentro del baile hubo harto trabajo muscular.

Firma prestador de los servicios	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO

Nombre	BUSTOS MUÑOZ NIQUI CRISTIAN		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	ZUMBA	LUN 11:20-12:20	MIE 11:20-12:20	[redacted]	7
T.7	ZUMBA	MAR 08:30-09:30	JUE 08:30-09:30	[redacted]	6
T.8	ZUMBA	LUN 10:10-11:10	MIE 10:10-11:10	[redacted]	7
T.9	ZUMBA KIDS	SAB 11:00-12:00	---	[redacted]	8
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	La consigna fue traer nuevos ritmos a clase para que fuesen mucho más frescas y entretenidas. Mientras bailamos quemamos muchas calorías, nos ejercitamos.
T.7	Tuvimos clases con mucha energía y fuimos mezclando canciones de ritmos antiguos para trabajar nuestra memoria a corto y largo plazo.
T.8	Nuestras clases fueron unas en donde primó la energía positiva con canciones muy conocidas que los mismos alumnos decidieron elegir. Fue más cómodo y fácil para ellos.
T.9	El entusiasmo se vivió clase a clase. Hubo música muy conocida para ellos. Además, incluí juegos dinámicos después de 2 canciones bailadas.
T.10	

Firma prestador de los servicios	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. BUSTOS MUÑOZ NIQUI CRISTIAN, RUT: [redacted], dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 JULIO 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. BUSTOS MUÑOZ NIQUI CRISTIAN.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO

Las Condes, **JULIO** (mes) de **2025** (año)

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Taller: Zumba
Horario: lunes y miércoles a las 9:00 AM
Dirección: Junta de Vecinos Los Volcanes [redacted])

Taller: Zumba
Horario: lunes y miércoles a las 10:10 AM
Dirección: Junta de Vecinos Los Volcanes [redacted]

Taller: Zumba
Horario: lunes y miércoles a las 11:20 AM
Dirección: Junta de Vecinos Los Volcanes [redacted]

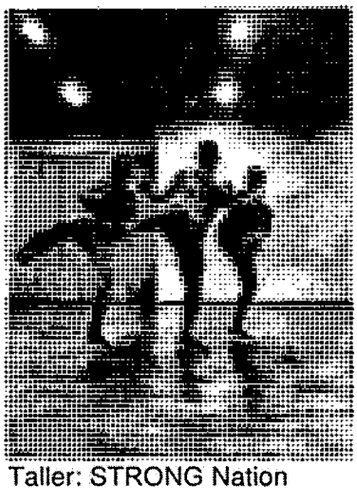
LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

Taller: STRONG Nation
Horario: lunes y miércoles a las 8:00 PM
Dirección: Centro Comunitario Rotonda Atenas ([redacted])

Taller: Zumba
Horario: martes y jueves a las 8:30 AM
Dirección: Junta de Vecinos Los Volcanes [redacted]

Taller: Baile Entretenido
Horario: martes y jueves a las 4:30 PM
Dirección: Junta de Vecinos El Golf Norte [redacted]

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD



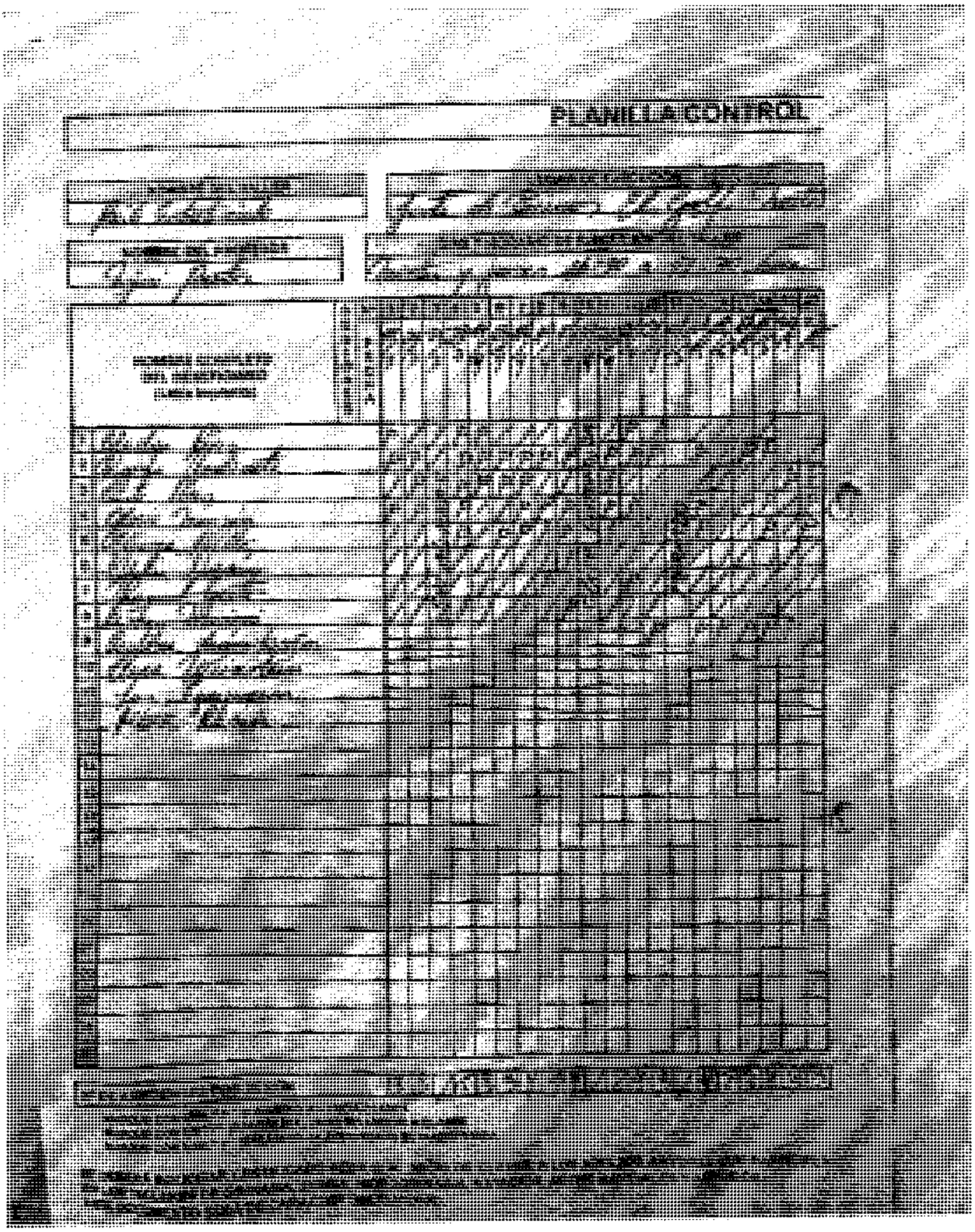
Taller: STRONG Nation
Horario: martes y jueves a las 6:30 PM
Dirección: Centro Comunitario Diaguitas [redacted])

Taller: Zumba
Horario: martes y jueves a las 8:00 PM
Dirección: Centro Comunitario Rotonda Atenas [redacted]

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO
Deporte

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 6
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO

PROGRAMA
Talleres Deportivos y de Desarrollo

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MÉDICO (SI / NO)
	[illegible]	[illegible]	01/6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/								
2	J	P	P	P	/	P	J	J	/	J	P	P	J	P								
3	P	/	/	/	/	J	J	J	/	J	J	J	J	J								
4	J	/	P	P	P	J	P	P	P	J	P	J	P	P								
5	P	P	/	/	/	J	J	J	J	P	P	P	P	J								
6																						
7																						
8																						
9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P								
10	/	/	P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/								
11	/	/	P	P	P	P	J	J	J	P	J	P	J	J								
12												P	P	P								
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	4	3	4	4								

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: [illegible]

LUGAR DE EJECUCIÓN: [illegible]

NOMBRE DEL PROFESOR: [illegible]

DIAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: [illegible]

NOMBRE COMPLETO 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
			M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J
1 [illegible]			P	P	P	P	P	P	P	A	A	A				A			A	A		A
2 [illegible]			P	P	P	P	P	A	A	A	P	A				A		A	A	A		A
3 [illegible]			P	A	P	P	A	P	P	A	P	A				P		P	P	P		A
4 [illegible]			P	P	P	P	A	A	P	P	P	P				P		P	P	P		A
5 [illegible]			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				P		P	A	A		P
6 [illegible]									A	A	A	A				A		A	A	A		A
7 [illegible]									A	A	P	P				P		A	A	A		P
8 [illegible]									A	P	A	A				P		A	A	A		A
9 [illegible]									P	P	P	P				P		P	P	A		P
10 [illegible]			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				A		A	A	A		A
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN			5	4	5	4	2	5	7	6	8	7	7	2	6	6	4	4	7	5	4	7

MARQUE CON LINEA [illegible] SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON [illegible] (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON [illegible] SI ALUMNO [illegible] SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN ACTIVIDADES DE GIMNASIA, MICROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
[illegible] CONCIERTO SERÁ DE CARÁCTER OPCIONAL.

DE ASISTENCIA

INSCRIPCION MINIMA :

(SI / NO):

(SI / NO):

Planilla Control de Asistencia

[illegible]

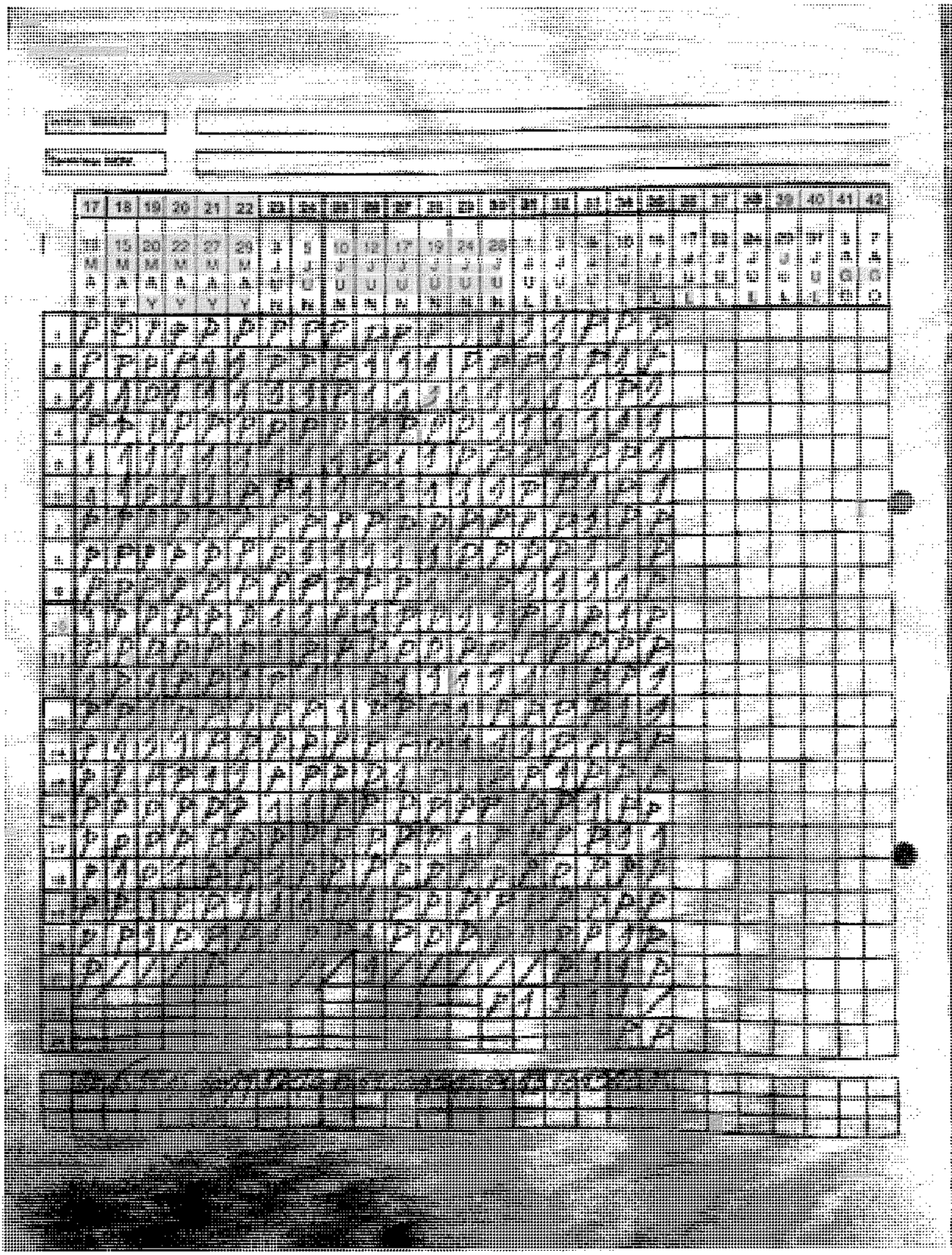
[illegible]

Lugar: CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

Día - Horario: MARTES Y JUEVES 20:00-21:00 HRS

	Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1 MAY	6 MAY	8 MAY
1	BARRAZA RODR[illegible]	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P		P	P
2	CAVIEDES SANGUINETTI SOLANGE	[illegible]	P	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		P	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	P
3	DUEÑAS LABARCA LORENA RAQUEL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
4	GAY BLAMEY JAVIERA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	P	P	[illegible]	P	P	P	P	P	P		P	P	P		[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	ORDENES MORENO LILIANA CLEMENCIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	P	P	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	PEREZ MENDEZ ERIKA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	RUBILAR COILLA MARCIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]																
23	[illegible]																

[illegible]



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
ZUMBA KIDS	CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
NIQUI BUSTOS	SABADOS 11:00 - 12:00 HORAS.

	SESIONES / FECHA	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)	22/3	29/3	01/4	11/4	26/4	03/5	09/5	10/5	17/5	24/5	31/5	07/6	21/6	28/6	05/7	12/7	19/7	26/7		
1	ALVAYA CORVACHO CATALINA																				
2	AUGÓ FENICK MAGDALENA	P	P	P	P	P	/	P	P	P	/	P	/	J	J	J	J	J	J		
3	ASTUDILLO CARMONA EMILIA	/	J	J	/	/	/	P	P	J	/	J	P	P	J	J	J	P	P		
4	CALLEGOS AGUILAR JOSEFINA	/	P	P	J	/	/	J	J	P	P	J	P	J	J	J	P	J	J		
5	GOMEZ FADRY FLORENCIA	J	J	P	J	P	J	J	J	/	J	J	P	P	P	J	P	P	P		
6	MARTINEZ SARAVIA CONSTANZA THAIS	J	J	P	J	J	J	P	J	J	J	J	P	P	J	J	P	J	J		
7	MONTES ALVARADO EMILIA PAZ	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	J	J	P	P		
8	NESSRALLAH NASTA RITA	P	J	J	J	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	J	P	J	P		
9	PINEDA VARGAS JAVIERA	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P		
10	PINEDA VARGAS VALENTINA	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P		
11	ROJAS RAMOS VALENTINA	J	P	/	J	P	P	P	J	J	J	J	P	P	P	J	J	J	J		
12	SILVA WIELANDT TRINIDAD	J	J	J	J	J	P	P	P	J	P	P	P	J	J	J	P	J	J		
13	SOLIMASTRE SAAVEDRA IRA	P	J	/	P	P	P	J	J	J	P	J	P	J	P		P	J	P		
14	TORRES FERRADA ANTONIA	P	P	J	J	P	P	P	J	P	P	P	J	J	P		J	P	P		
15	VILLARROEL ARAYA GASPAR ESTEBAN	P	P	P	J	P	P	J	J	P	P	J	J	J	P		P	P	P		
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
Nº DE ASISTENTES POR SESION		8	8	8	6	8	10	8	8	9	10	9	9	9	9		9	10	9		

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 ACROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARACTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
	GESTION DE TALLERES

INSCRIPCIÓN MENSUAL : _____

(Con cargo al monto de la inscripción de cada evaluación realizada de [illegible])

F. TERMINO	PROGRAMA
	TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTR

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
STRONG NATION	CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS
NOMBRE DEL PROFESOR	**DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER**
NIKOLI BUSTOS	LUNES - MIERCOLES 20:00 A 21:00 HORAS

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
			FECHA	17/3	19/3	22/3	24/3	26/3	29/3	31/3	2/4	5/4	7/4	9/4	12/4	14/4	26/5	28/5	30/5	2/6
1	[illegible] CLARENT CLAUDIO			P	P	P	P	A	P	A	A	A	P	A	A		A	A	P	P
2	[illegible] MARCELA			/	/	P	P	A	A	A	A	/	/	/	/		/	/	/	/
3	BARRANA RODRIGUEZ KATTY CARACITA			P	P	P	P	A	P	P	P	A	P	P	P		P	A	A	P
4	[illegible] VERA MONICA CAROLA			P	P	A	P	P	P	P	P	A	P	P	P	S	P	P	P	A
5	[illegible]			P	A	P	A	P	P	A	P	A	P	A	A	S	A	A	P	P
6	CHAVEZ ORNERO JUAN ESTER			/	/	A	A	P	P	P	P	A	P	P	P	S	/	P	P	A
7	CARVAJAL LOPEZ HUGO			/	/	A	/	A	A	A	A	P	P	P	A	S	P	P	A	P
8	[illegible]			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	S	/	/	/	/
9	[illegible]			/	P	P	P	P	P	A	A	P	P	P	P	S	P	P	A	A
10	[illegible] MARIA LUISA			P	P	P	P	A	P	P	A	A	P	P	P	S	P	A	P	P
11	[illegible]			P	P	P	A	A	P	A	P	/	/	A	P	S	/	P	P	/
12	[illegible]			/	P	P	P	A	P	A	A	A	A	A	A		P	P	A	P
13	[illegible]			P	P	P	P	A	P	P	P	A	P	P	P		A	A	P	P
14	MIRANDA FERNANDEZ SOFONIAS			P	P	P	P	P	A	A	P	A	P	P	P		A	P	P	P
15	[illegible]			/	/	/	/	A	A	A	A	/	P	A	A		A	A	P	A
16	[illegible]			/	A	A	A	A	P	A	P	P	A	P	P		P	P	P	P
17	[illegible] ERICA			A	A	P	P	P	P	A	P	P	A	P	A		A	A	A	A
18	ROJAS [illegible] ROSSANA			P	A	P	P	P	P	P	A	P	P	A	P		P	P	P	P
19	[illegible]			/	A	A	A	P	A	P	A	/	/	P	A		A	A	/	/
20	[illegible]			/	A	/	A	A	A	A	P	P	P	A	P		A	A	P	A
21	[illegible]			P	P	A	P	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A
22	[illegible]			/	A	A	A	P	A	A	P	A	A	A	A		P	A	A	A
23	[illegible]			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	P		P	P	P	P
24																				
25																				

N° DE ASISTENTES POR SESION [illegible]

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "A" SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "S" SI ALUMNO ES SUSTITUTO DE MAESTRO

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

OL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
	GESTION DE TALLERES

F. TERMINO	PROGRAMA
	TERCER RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2

INSCRIPCION MINIMA : _____

(Cifra mínima del número de Sobre evaluar oportunidad del taller)

18	19	20		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
01	02	03		04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
5	5	5		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
P	A	A	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									Ino	Ino
P	A	A	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/									Ino	Ino
P	A	P	3	P	P	P	/	/	A	A	A	A	P	P	P									Ino	Ino
P	P	P	4	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									Ino	Ino
P	P	P	5	P	P	P	P	P	A	P	A	A	P	A	P									Ino	Ino
A	A	P	6	A	A	A	P	P	A	P	A	P	A	P	P									Ino	Ino
P	P	A	7	P	A	P	A	P	A	P	A	P	P	P	P									Ino	Ino
P	P	A	8	A	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/									Ino	Ino
A	A	A	9	P	A	P	P	A	P	P	A	A	P	P	A									Ino	Ino
P	A	A	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									Ino	Ino
/	P	/	11	/	P	P	A	P	A	A	A	P	P	P	P	P								Ino	Ino
P	A	P	12	P	P	A	P	P	P	P	P	A	A	A	P									Ino	Ino
P	A	P	13	P	P	A	A	P	P	A	A	A	A	A	P									Ino	Ino
P	A	P	14	P	A	A	P	P	A	A	A	A	A	A	P									Ino	Ino
P	P	P	15	P	P	A	P	A	A	A	A	A	P	A	A									Ino	Ino
A	P	A	16	A	P	P	A	P	P	A	A	P	P	P	P									Ino	Ino
P	P	P	17	A	P	A	P	A	A	P	A	A	P	A	P									Ino	Ino
P	P	A	18	P	A	P	A	P	A	P	A	A	P	A	P									Ino	Ino
/	/	/	19	/	P	P	P	A	A	P	P	A	P	P	A									Ino	Ino
P	A	A	20	A	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A									Ino	Ino
P	/	A	21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	P									Ino	Ino
A	A	P	22	/	/	/	/	A	A	/	/	/	/	/	/									Ino	Ino
A	P	A	23	A	A	A	A	P	P	A	A	A	P	P	P									Ino	Ino
			24																						
			25																						

TOTAL: [illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONI

NOMBRE DEL TALLER: ZUMBA

LUGAR DE EJECUCIÓN: Junta de Vecinos Los Volcanes

NOMBRE DEL PROFESOR: Yeyei Pardo

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: Lunes y miércoles de 9:00 a 10:00 horas

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	FECHA	13/3	18/3	19/3	25/3	26/3	1/4	2/4	8/4	9/4	15/4	22/4	23/4	29/4	30/4	6/5	7/5	13/5	14/5	20/5	21/5
1	Eliana Araya	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	S	P	P	P	P	P	J	P	
2	Antonia Angel	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	S	P	P	P	P	P	P	P	
3	Inés Aranda	J	P	J	P	P	J	P	P	P	J	P	S	P	P	J	J	P	P	J	
4	Jorge Ríos	P	J	J	P	P	J	P	P	J	P	P	S	J	J	P	P	P	J	P	
5	Paola Velázquez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	S	P	P	P	P	P	J	P	
6	Isolda Díaz	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	S	P	P	P	P	P	P	P	
7	Isolda Pichte	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	S	P	P	P	P	P	P	P	
8	Gabriela Torres	P	P	P	P	P	J	P	J	J	P		S	P	J	P	P	J	P	J	
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
	Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	12	7	5	8	8	8	8	8	8	6	7	7	6	7	7	7	8	6		

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "S" (SIGNO) 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.

ROL DE ASISTENCIA

EJERCICIO	DEPARTAMENTO
	Deporte

PERIODO	PROGRAMA
	Talleres Recreativos y de Desarrollo

INSCRIPCIÓN MENSUAL : 6

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	LES ADEUDO MAYORES (SI/NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI/NO)
	26	28	02	04	05	11	12	18	19	25	26	02	03	09	10	16										
	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7												
1	A	P	A	P	P	P	A	P	A	P	A	P	A	P	P										No	No
2	P	P	P	P	P	A	P	P	P	P	P	A	A	P	P										No	No
3	A	P	P	A	P	P	P	A	A	A	P	A	P	A	P										No	No
4	P	P	P	P	P	P	A	P	A	A	P	P	P	A	P										No	No
5	P	P	A	P	A	A	P	A	P	P	P	P	P	P	P										No	No
6	P	P	A	P	P	P	P	P	A	P	P	P	P	P	A										No	No
7	P	P	A	P	P	P	P	P	A	P	P	A	P	P	A										No	No
8	A	P	P	P	A	A	P	P	P	A	P	P	A	P	P										No	No
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

RESPONSABLE

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
[illegible]	[illegible]

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
[illegible]	[illegible]

	NOMBRE DE BENEFICIARIO (Letra imprenta)	SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA	[illegible]																			
1	[illegible]			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	S	P	A	P	P	P	P	P	
2	[illegible]			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	
3	[illegible]			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	S	P	P	P	P	P	P	P	
4	[illegible]			P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S	A	A						
5	[illegible]			A	A	A	P	P	P	A	A	P	A	P	S	P	P	P	P	A	P	A	
6	[illegible]			A	A	P	P	A	P	P	P	P	P	P	S	P	A	P	P	A	P	P	
7	[illegible]														S			P	P	P	P	P	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN				4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "A" (BLANCO) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO/A JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

EL PROFESOR DEBE SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, DANZA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y ATLETISMO.
ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. GRADO	DEPARTAMENTO
	Depto.

F. TERMINO	PROGRAMA
	Taller Productivo y de Desarrollo

DESCRIPCION MENSUAL : 6

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	JUSTIFICADO MATCHY (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										Si	No
2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1	1	1	1										No	No
3	P	P	P	1	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8									Si	No
4																										
5	1	P	P	P	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	5									Si	No
6	P	1	1	P	P	P	P	P	P	1	1	P	P	P	P	4									Si	No
7	P	P	P	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										No	No
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R											

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER: [illegible]

LUGAR DE EJECUCIÓN: [illegible]

NOMBRE DEL PROFESOR: [illegible]

DIAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: [illegible]

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	[illegible]	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	[illegible]	P	P	P	P	P	P	P	
2	[illegible]	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	[illegible]	P	P	P	P	P	P	P	
3	[illegible]	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	J	[illegible]	J	J	J	J	P	P	P	
4	[illegible]	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	[illegible]	P	P	P	P	P	P	P	
5	[illegible]	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	[illegible]	P	P	P	P	P	P	P	
6	[illegible]	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	[illegible]	P	P	P	P	P	P	P	
7	[illegible]	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	[illegible]	P	J	J	P	P	P	P	
8	[illegible]																				
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESION: [illegible]

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "T" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO NO JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE PREFERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, MONOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBICA.
ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
	Deporte

F. TERMINO	PROGRAMA
	Talleres Recreativos y de Desarrollo

INCORPORACIÓN NUMERA: 6

	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	29	02	04	05	09							23	24	07	08										
	5	1	6				6	6	6	6	3	3	3		7	7										
1	P	P	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									No	No
2	P	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									S	No
3	P	P	A	A	P	P	P	P	A	P	A	A	A	P	A	A									S	No
4	P	P	P	P	P	P	P	A	P	A	P	P	A	A	A	A									S	No
5	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									S	No
6	A	A	A	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									No	No
7	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A	A									No	No
8			P	P	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	A	P									No	No
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

TOTAL PARTICIPANTES

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
ZUMBA	Junta de Vecinos Los Olivos

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Rojas Pinto	Martes y jueves de 18:30 a 19:30 horas

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	SESIONES / FECHA	13/3	20/3	27/3	3/4	10/4	17/4	24/4	1/4	8/4	15/4	22/4	29/4	6/5	13/5	20/5	27/5	3/5	10/5	17/5	24/5
1	Marcela Silva	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	J	J	J
2	Claudia Pérez	P	P	P	J	P	J	P	J	P	P	P	P	P		P	P	J	P	P	P
3	Raquel Guillermo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P		P	P	P	P	P	P
4	Paola Yáñez	P	P	P	J	J	J	J	J	P	P	P	J	J		P	P	J	P	P	P
5	Bruna Yáñez Barraza	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P
6	Andrea Yáñez	P	J	P	P	J	J	P	P	J	J	J	P	J							
7	Maria Soledad Jiménez				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P
8	Patricia Díaz							P	P	P	J	P	P	J							
9	Juana Contreras																				
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESION	[illegible]

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO NO JUSTIFICO 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 CARACTER OBLIGATORIO

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO

Deporte

F. TERMINO

PROGRAMA

Talleres Recreativos y de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : 6

	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)
	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	3	3	3	3	3	3										
1	A	A	A	P	N	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									No	No
2	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A									No	No
3	P	P	A	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A									No	No
4	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A									No	No
5	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P									No	
6																										
7	P	P	P	P	P	P	A	P	P	P	P	P	P	P	P	P									No	No
8															P	P	P	P							No	Si
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
	5	4	4	6	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4										

FIRMA PROFESOR