

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

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

Nombre	CASSONE LAGOS MARILUZ		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 31/07 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PINTURA EN GENERO	LUN 10:00-12:00	---	████████████████████	10
T.2	PINTURA EN GENERO	MAR 15:00-17:00	---	████████████████████	12
T.3	PINTURA EN GENERO	MIE 19:00-21:00	---	████████████████████	15
T.4	PINTURA EN GENERO	JUE 15:30-17:30	---	████████████████████	9
T.5	PINTURA EN GENERO	VIE 15:00-17:00	---	████████████████████	11

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Club Santa Rosa de Santa Rita - Los trabajos fueron realizados en la técnica de sublimación en tela
T.2	Club Encuentros : se realizó sublimación sobre tela, y stencil sobre Osmelburgo (bolsas)
T.3	Club Villa La Escuela : se realizaron trabajos en sublimación sobre tela, stencil sobre Osmelburgo (caminos de mesa y cojines)
T.4	Club Verbo Divino : Trabajos realizados con stencil sobre tela (bystuck) y stencil sobre bolsas, caminos de mesa y cojines)
T.5	Club Diabéticos Taquillo : Trabajaron principalmente en la técnica de sublimación sobre stencil

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

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

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

Nombre	CASSONE LAGOS MARILUZ		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	SUBLIMACION EN TELAS	LUN 15:00-17:00	---	████████████████████	15.
T.7	SUBLIMACION EN TELAS	MIE 15:00-17:00	---	████████████████████	13
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Club Nazareth. Trabajos en stencil sobre tela de Osvaldo y sublimación sobre tela.
T.7	Club Rayito de Luna. Trabajos en sublimación sobre tela, (mantel-les, carpitas, caminos de mesa, cojines) (etc).
T.8	
T.9	
T.10	

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

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. CASSONE LAGOS MARILUZ, 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. CASSONE LAGOS MARILUZ.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Pintura en Género

LUGAR DE EJECUCION
Club "Santa Rosa de Santa Rita" CC. Santa Rita

NOMBRE DEL PROFESOR
Mariluz Cassone L

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Lunes 10:00 - 12:00

	NOMBRE 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
				April 7	April 14	April 21	April 28	May 5	May 12	May 19	May 26	Jun 2	Jun 9	Jun 16	Jun 23	Jun 30							
1	Blanca Ruiz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
2	Monica Flores	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
3	Marta Luengo	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
4	MARIA Rojas	P	P	P	P	P	/	P	/	P	P	P	P	P	P	P							
5	Elana Vegas	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
6	Maria Salvador	P	P	/	P	P	P	/	/	P	/	P	/	P	/	P							
7	Matilde Seguel	P	P	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P							
8	Margarita Guerra	P	P	P	P	P	/	/	P	P	/	P	/	P	/	P							
9	Bernarda Huerta	P	P	/	P	P	P	/	/	P	P	/	P	/	P	/							
10	Maritza Cáceres	/	/	/	P	P	P	/	/	P	P	/	P	/	P	/							
11	Aurora Labra	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
12	TERESA Molina	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P							
13	Narcisa Gómez	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	/	P	/	P	/							
14	Sara Orellana	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION 11 11 10 13 12 12 8 9 13 14 9 8 12

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO

01 Abril 25

DEPARTAMENTO

ADULTO MAYOR

INSCRIPCION MINIMA :

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO

31 Julio 25

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



FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
PINTURA en Genero	Clob: Encuentres C.C. Padre Hurtado

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARILUZ CASCON	MARTES 15:00 - 16:30

NOMBRE 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
				APRIL 1	APRIL 8	APRIL 15	APRIL 22	APRIL 29	MAYO 6	MAYO 13	MAYO 20	MAYO 27	JUN 3	JUN 10	JUN 17	JUN 24	JULIO 1	JULIO 8	JULIO 15				
1	ANA ACEVEDO	/		P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
2	YOLANDA ALTAMIRANO	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
3	MARIA BURGOS	P		P	P	P	P	P	/	/	/	P	P	P	P	/	P	/					
4	JOANA CASTILLO	P		P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P					
5	MARIA CONCH	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P					
6	ANA FARIAS	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	P	P					
7	MARGARITA GALVEZ	P		P	P	/	P	/	/	P	P	P	P	/	P	P	P	P					
8	ELSA GUAJARDO	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	P	P	P	P					
9	OLGA GUERRERO	P		P	P	P	P	P	/	/	/	P	P	/	/	P	P	/					
10	ELIANIRA LEIVA	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/					
11	MARIA MALDONADO	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	/					
12	MARIA SOTO	/		/	/	P	P	/	P	/	/	/	/	/	P	/	P	P	/				
13	MERCEDES VEJAR	P		P	P	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P					
14	ELENA VIVEROS	P		P	P	P	P	/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P					
15	ALEJANDRINA ZÚÑIGA	P		P	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P	P	/	P	P					
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	13	14	14	14	14	14	11	11	12	14	13	10	10	11	14	10						
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 PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO

1 Abril 25'

DEPARTAMENTO

Adulto Mayor

INSCRIPCION MINIMA : _____

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

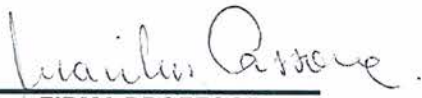
F. TERMINO

31 Julio 25

PROGRAMA

Tall. 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																						SI	
2																						SI	
3																						SI	
4																						SI	
																						SI	
6																						SI	
7																						SI	
8																						SI	
9																						SI	
10																						SI	
11																						SI	
12																						SI	
13																						SI	
14																						SI	
15																						SI	
16																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							



FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
PAINTURA en Género	Club "La Escuela" J. de V. C 23
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARILUZ Cassone	Miercoles 19:00 - 21:00

	NOMBRE 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
				ABRIL	ABRIL	ABRIL	ABRIL	ABRIL	MAYO	MAYO	MAYO	JUNIO	JUNIO	JUNIO	JUNIO	JUNIO	JUNIO						
1	Rosa Valenzuela		29	P	P	P	P	P	P	P	P												
2	Rosa PAZ		16	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		P						
3	MARIA Cortés		23	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		P						
4	BERTA Echeverria		30	P	P	P	P	P		P		P	/	/	/	/	/						
5	TERESA Castro		7	SOCIANUELA	P	P	P	P	P	P		P	/	P	/	/	/						
6	ANA MARCHANT		14	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P						
7	MARGARITA Calderón		28	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P						
8	Indes Orellana		4	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																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	7	7	7	7	7	6	6	1	7	5	6	5	3	4									
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 PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA	
---------------	--

DEPARTAMENTO
Adolfo MAYOR

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Tall. Recreativos y de Desarrollo

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Pintura en Óleo	Club Verbo Divino C.C Patricia

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARILUZ CASENE	Jueves 15:00 - 17:00

	NOMBRE 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
				A B R I L 3	A B R I L 10	A B R I L 24	M A Y O 15	M A Y O 22	M A Y O 29	J U N O 5	J U N O 12	J U N O 19	J U N O 26	J U L O 3									
1	Guillermina Muñoz	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
2	José Torellana	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
3	Renato Santoveza	P		D	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/									
4	Irma Calquín	P		P	/	P	/	/	P	/	P	/	P										
5	Juan Carreño	P		P	P	P	P	P	/	/	/	P	P										
6	Pilar Chica	P		P	P	P	P	P	/	/	/	P	/										
7	Cristina Morales	P		P	P	P	P	P	P	/	/	/	/										
8	Francisca Rojas	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										
9	Margarita Jato	P		P	/	P	P	P	P	P	P	/	P										
10	Norma Baeza	P		P	P	P	/	/	/	/	/	/	P	P									
11	Ruth Huerta	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										
12	Noemí Pérez	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/									
13	Edoviguis Acevedo	P		P	P	P	P	P	P	P	/	/	P										
14	Gloria Miranda	P		P	/	/	/	/	/	/	/	/	/										
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	14	14	10	12	10	10	9	8	7	8	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 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 CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO

1 Abril 2025

DEPARTAMENTO

Adulto Mayor

F. TERMINO

31 Julio 2025

PROGRAMA

Talleres Recreativos y de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : _____

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1																				
2																				
3																				
4																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI / NO)
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	



FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Pintura en Género	Club Diabéticos TAQUILLAS Biblioteca PAUL HARRIS

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARILUZ CASSONE	Viernes 15:00 - 17:00

NOMBRE 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
			ABRIL 4	ABRIL 11	ABRIL 25	MAYO 2	MAYO 9	MAYO 23	MAYO 30	JUNIO 6	JUNIO 13	JUNIO 20	JUNIO 27	JULIO 4	JULIO 11	JULIO 18						
1 Gabriela Arias	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P								
2 Adriana Barros	/		/	/	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P								
3 MARIA Contreras	/		P	P	P	P	/	P	P	P	/	P	P									
4 Nelly Echeverria	P		P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P									
5 Luisa FARIAS	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
6 Margarita Gálvez	P		P	P	/	P	P	/	/	/	/	/	/									
7 NATALIA GARCE	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
8 MARIA HUENDIA	/		/	/	/	P	P	P	P	P	/	P										
9 ELIANA LANAS	P		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/									
10 MARIANA MAULEN	/		P	/	P	P	P	P	P	P	P	/	P									
11 MAGDALENA MORA	P		P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/									
12 ERICA PAREDES	/		P	/	P	/	/	P	P	P	P	P	P									
13 ISAUZA REYES	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
14 MARIA RIVAS	P		P	/	P	P	P	P	P	P	/	P	P									
15 GLADYS CÁRDENAS	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
16 ALICIA DOMÍNGUEZ						P	P	P	P	P	P	P	P									
17 MARIA PAVEZ					P	P	P	/	/	/	/	/	/									
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	10	12	9	13	15	14	14	14	14	8	11	13										
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 PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO

11 Abril 2025

DEPARTAMENTO

Adulto Mayor

INSCRIPCION MINIMA : _____

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO

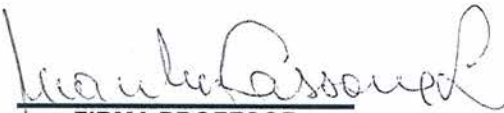
31 Julio 2025

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
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																				

¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)	(SI / NO)
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	



FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Pintura en Genero

LUGAR DE EJECUCION

Club Nazareth CC Diagonales

NOMBRE DEL PROFESOR

Mariluz Cassone

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Lunes 15:00 - 17:00

	NOMBRE 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
				Abri 7	14	21	28	MAYO 5	MAYO 12	MAYO 19	MAYO 26	JUNIO 2	JUNIO 9	JUNIO 16	JUNIO 23	JUNIO 30	JULIO 7	JULIO 14	JULIO 21				
1	ELISA ALVAREZ	P	P	P	P	P	P	D	/	P	P	/	/	/	P	P	/	P					
2	DELFINA BAQUERAN	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P					
3	JOSEFINA BAQUERAN	P	P	P	P	P	/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	/						
4	NELLY BUENO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P					
5	SOFIA CORDERO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
6	MARGARITA FLORES	P	P	P	P	P	/	/	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P					
7	LUZ JOFRE	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/					
8	MARIA JORQUERA	P	P	/	P	P	P	/	P	/	P	/	/	P	/	P	/	P					
9	RUBY MENA	P	P	P	P	P	/	P	P	/	P	/	/	P	P	P	P	P					
10	ALICIA MEZA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	P	P	P	P	P					
11	JUSTINA RIQUELME	/	/	/	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
12	NORMA VASQUEZ	P	P	P	P	P	P	P	/	P	/	/	P	P	P	P	P	P					
13	MARGARITA ZARAVIA	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	/	P	/	/	/	P						
14	ALICIA MATURANA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	P	P	P	P	P					
15	ORIANA MORALES	P	P	P	/	P	/	/	/	P	/	/	/	P	P	P	P	P					
16	ANA MEDINA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P	P					
17	CLARA PLAZA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	P	/	P	P	P	P	P					
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION

15 15 13 13 15 13 12 10 12 9 5 15 13 15 14 15

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO

1 Abril 25'

DEPARTAMENTO

Adulto Mayor

INSCRIPCION MINIMA : _____

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO

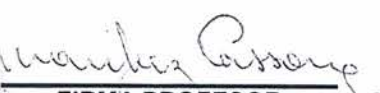
31 Julio 25'

PROGRAMA

Tall. Recreativos y de desarrollo

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)	(SI / NO)
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No



FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Pintura en Género	Club Rayito de Luna C.C. Dieguitos
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Mariluz Cassano	miércoles 15:00 a 19:00 Horas

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				ABRIL 2	ABRIL 9	ABRIL 16	ABRIL 23	ABRIL 30	MAYO 7	MAYO 14	MAYO 21	JUN 4	JUN 11	JUN 18	JUN 25	JUL 2							
1	Margarita Castillo	P	P	P	P	P	P	P	/	P	/	/	/	P	P								
2	Nicolasa Castillo	P	P	P	P	/	P	P	P	/	P	P	P	P									
3	Evelyn Rodriguez	/	/	P	P	/	P	P	P	/	P	P	/	P									
4	Margarita Cardia	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P								
5	Maria Muñoz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P								
6	Ana Aberto	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	P	P	P									
7	Melina Jara	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	/	P	P									
8	Nancy Fértada	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P									
9	Gladys Grille	P	P	P	P	/	P	/	P	P	/	/	P	P									
10	Marcia Passi	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P									
11	Juana Villalón	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	P	P									
12	Rosa Molina	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P									
13	Olga Gálvez	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	P	/									
14	Rosa Cortez	P	P	P	/	P	/	P	P	/	P	/	P	P									
15	Norma Ramirez	/	P	P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/									
16	Evelyn Gutierrez	---	---	---	---	---	---	---	P	P	P	/	/	/									
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	13	14	14	14	12	14	12	15	8	8	8	13	13										
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 PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO

01-Abril-2024

DEPARTAMENTO

Adulto Mayor

F. TERMINO

31-Julio-2025

PROGRAMA

Talleres Recreativos y de desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : _____

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
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																				

¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)	(SI / NO)
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No
Si	No

FIRMA PROFESOR