

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

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

Nombre	CONCHA VARAS SANDRA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MOSAICO BASICO	MIE 09:00-11:00	---	[REDACTED]	7
T.2	MOSAICO BASICO	MIE 15:05-17:05	---	[REDACTED]	6
T.3	MOSAICO BASICO	MIE 11:15-13:15	---	[REDACTED]	5
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se prepara el material para trabajar en el diseño de la figura para hacer el mosaico, calcar la figura, cortar la pieza, pulirla y luego armar el mosaico.
T.2	Se prepara el material para trabajar en el diseño de la figura para hacer el mosaico, calcar la figura, cortar la pieza, pulirla y luego armar el mosaico
T.3	Se prepara el material para trabajar en el diseño de la figura para hacer el mosaico, calcar la figura, cortar la pieza, pulirla y luego armar el mosaico.
T.4	_____
T.5	_____

Firma prestador de los servicios	
---	--

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

TALLER DE MOSAICO BÁSICO



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER MOSAICO BASICO	LUGAR DE EJECUCION ELOISA DIAZ 6971
NOMBRE DEL PROFESOR SABIDA CONCHA	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MIECOLES 9:00 - 11:00 -

N	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		19-03-2025 26-03-2025 2-04-2025 9-04-2025 16-04-2025 23-04-2025 30-04-2025 07-05-2025 14-05-2025 21-05-2025 28-05-2025 4-06-2025 11-06-2025 18-06-2025 25-06-2025 2-07-2025 09-07-2025 16-07-2025 23-07-2025 30-07-2025																			
1	MADRIDAZ CASTELLANO	J	J	P	P	J	J	J	P	P		P	P	P	P	P	P				
2	JAVIERA PERAZA	P	P	P	P	P	P	P	P			P	P	J	P	P	P	P			
3	DODIS DUQUE	P	P	P	J	J	P	P	P	J			J	P	P	J	P	J	P		
4	EDITH BARAHONA	P	P	J	P	P	P	P	P				J	P	J	J	P	P	J		
5	N. OLIVIA NARANJO	P	P	P	J	P	P	P	P				J	P	J	J	P	P	J		
6	N. VIRGINIA CELOSI	J	P	J	P	P	P	P	P				J	P	P	P	J	P	P		
7	DANIELA NARANJO	/	/	/	/	/	/	P	P				P	P	P	P	P	P	P		
8	CELISA PIZARRO	P	P	P	P	P	P	P	J				P	P	P	P	P	P			
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESION	5 6 5 5 5 6 7 8 6 - 6 7 5 6 7 7 6 -
------------------------------------	--

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Musico Basico.

LUGAR DE EJECUCIÓN
Eloisa Diaz 6421

NOMBRE DEL PROFESOR
Rimelia Concha

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Miércoles 15:05 - 17:05

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	
			2023-04-11	2023-04-12	2023-04-13	2023-04-14	2023-04-15	2023-04-16	2023-04-17	2023-04-18	2023-04-19	2023-04-20	2023-04-21	2023-04-22	2023-04-23	2023-04-24	2023-04-25	2023-04-26	2023-04-27	2023-04-28	2023-04-29	2023-04-30	2023-05-01
1 <i>Maria Fernanda Guadalupe</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	0	J	P	P	P	P	P	P	P	P		
2 <i>PAULA CERDA</i>	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	0	P	J	P	J	J	J	J	J	J		
3 <i>EDITH BARRONBUA</i>	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	0	J	P	J	P	P	P	J	J	J		
4 <i>DANIELA ORELLANA</i>	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	0	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
5 <i>Ximena AUGUSTINO</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	0	P	P	J	P	J	P	P	P	P		
6 <i>DANIELA MIRANDA</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	P	0	J	P	P	P	P	P	P	P	P		
7 <i>FERNANDO DE LA FUENTE</i>	/	/	/	/						P	P	0	P	J	J	J	J	J	J	J	J		
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN *5 5 4 5 6 5 - 4 5 4 6 4 6 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, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
MOSAIICO PINTADO

LUGAR DE EJECUCION
Eloisa Diaz 6471

NOMBRE DEL PROFESOR
SANCHEZ CORREA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MIÉRCOLES 11:15 - 13:15

NOMBRE 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
1. M ^{te} P ^{on} CASTELLANO		P	P	P	J	J	J	P	P			P	P	P	P	P	P	P			
2. M ^{te} U ^{rb} U ^{rb} I ^{na} ESTORNI		P	P	J	P	P	P	P	P			P	P	P	P	J	P	P			
3. EDITH BORBALINA		P	P	J	P	P	P	P	P			J	P	J	J	P	P	J			
4. M ^{te} OLIVIA NARANJO		P	P	P	P	P	P	P	P			P	J	J	P	P	P	J			
5. ELIZABETH FAJILLA		P	J	J	J	P	P	P				P	P	P	J	P	J	P			
6. CELSA PIZOCCO		P	P	P	P	P	P	P	J			P	P	P	P	P	P	P			
7. DANIELA MIRANDA		/	/	/	/	/	/	P	P			P	P	P	P	P	P	P			
8. DANIELO ORELLANA		P	P	P	P	P	P	P				P	P	J	J	P	J	J			
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

Nº DE ASISTENTES POR SESION	7	6	4	6	5	6	6	8	7	-	7	5	5	7	6	5	-				
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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.