

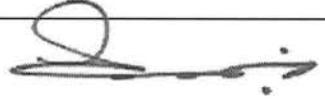
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	CONTRERAS ABURTO LENY		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	APOYO ESCOLAR MATEMATICAS	MAR 17:30-19:00	---	██████████	6
T.2	APOYO ESCOLAR MATEMATICAS	JUE 17:30-19:00	---	██████████	6
T.3	--	--	---	---	
T.4	--	--	---	---	
T.5	--	--	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p><b>OBJ:</b> Conocer las características de los polígonos y sus componentes y clasificarlos. Dadas 10 figuras planas las clasifican por números de lados</p> <p><b>OBJ:</b> Realizar transformaciones isométricas en el plano: traslación rotación y simetría. Arman figuras en Tangrama</p> <p><b>OBJ:</b> Construyen un cubo conociendo la medida de su arista. Utilizando regla y compás construyen patrón de un cubo y lo arman</p> <p><b>OBJ:</b> Sumar y restar fracciones. Realizan el cálculo del MCD y luego suman y restan fracciones</p>
T.2	<p><b>OBJ:</b> Reconocer elementos de un cuerpo geométrico. Arman patrones de distintas formar recortando y pegando.</p> <p><b>OBJ:</b> Construyen cuerpos geométricos con medidas dadas. Usan regla y papel para construir un cubo de arista 6.</p> <p><b>OBJ:</b> Calculan área y volumen de formas geométricas Reconocen prismas y pirámides y calculan áreas y volumen Relacionan volumen de pirámide y cubo – cono y esfera</p>
T.3	
T.4	
T.5	

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



**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1: Planilla de asistencia

T.2: Planilla de asistencia

## PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER Apoyo Escolar Matemático	LUGAR DE EJECUCIÓN Centro Santa Rita
NOMBRE DEL PROFESOR Henry Contreras A.	DIAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	SESION	N°	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 Catalina Chávez Briceño			P	P	P	J	J	P	J	P	P	P	P	J	J	P						
2 Arturo Fernández Morales			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P						
3 Inés Galarza Cerna			P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	J	P	J	P						
4 Xiomara Pasquino Provo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P						
5 Vicente González Virreyes			P	P	P	J	J	P	J	P	P	P	J	J	J	J	P					
6 Genivi Badilla San Martín			P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P						
7 Daniel Rodríguez Sandoval			P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/						
8 Bastian Muñoz			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P						
9 Josefa Sierra							P	P	P	P	P	P	J	J	J	P						
10 Benjamín Bustamante														P	P	P						
11 Constanza Sobrado											P	P	P	P	P	J	P					
12 Martina Hernández							P	P	P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13 Nadia Salinas							P	P	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN																						
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTE A CLASES  
 MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTE 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  
*Apoyo Escuelas Matemática*

LUGAR DE EJECUCIÓN  
*Centro Comunitario Santa Rita*

NOMBRE DEL PROFESOR

DIAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIÓN	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				1	<i>Almey Gótes Guillermo</i>		<i>25/03</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	J	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	<i>Arturo Carrales</i>		<i>01/04</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	J	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	<i>Saavedra Maximiliano</i>		<i>08/04</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	J	J	✓	✓	✓	✓
4	<i>Vargas Hidalgo Emilia</i>		<i>15/04</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	J	J	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	<i>Quintero Hidalgo Antonela</i>		<i>22/04</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	J	J	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	<i>Mendez Rosario</i>		<i>29/04</i>	J	J	•	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	<i>Ortiz Lukan</i>		<i>06/05</i>	J	J	•	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	<i>Pérez Luciano</i>		<i>13/05</i>	J	J	•	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	<i>Rivera Keyssel</i>		<i>20/05</i>	J	J	•	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	<i>Alonso Yáñez</i>		<i>27/05</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	<i>Jan Pérez</i>		<i>03/06</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	<i>Bustamante Mhía</i>		<i>10/06</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	<i>Oriente Clemente</i>		<i>17/06</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14			<i>24/06</i>																				
15			<i>01/07</i>																				
16			<i>08/07</i>																				
17			<i>15/07</i>																				
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN																							

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.