

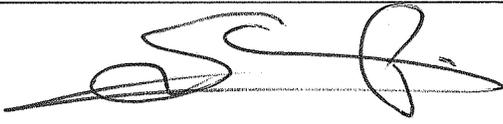
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	DOTTE PIÑA PATRICIO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CANTO POPULAR BASICO	LUN 20:00-22:00	---	[REDACTED]	7
T.2	COLORES DE MI TIERRA-MUSICA	MIE 20:00-22:00	---	[REDACTED]	8
T.3	GUIARRA BASICO	MIE 18:00-20:00	---	[REDACTED]	7
T.4	GUIARRA BASICO	JUE 18:00-20:00	---	[REDACTED]	6
T.5	MUSICA FOLCLORICA INTERMEDIA	MIE 11:00-13:00	---	[REDACTED]	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Para este mes ya se incluyen las voces (1,2,3 y octavadas) ya se está practicando el reconocimiento vocal de cada una de los alumnos. Y los tonos que pueden lograr a interpretar en una canción.
T.2	Para este mes se sigue reforzando él trabaja en conjunto, tanto en lo instrumental, técnicas de canto, aprendiéndose cada una de las canciones que se presentaran en el mes de Agosto y septiembre.
T.3	Para este mes se integran a los alumnos nuevos. Se repasa todo lo aprendido en el primer semestre, descripción de la guitarra, nombres de las cuerdas, notas básicas, ritmo. Implementando rasgueo (pulgares, mano mano). Canción Gorro de Lana.
T.4	Para este mes se integran a los alumnos nuevos. Se repasa todo lo aprendido en el primer semestre, descripción de la guitarra, nombres de las cuerdas, notas básicas, ritmo. Implementando rasgueo (pulgares, mano mano). Canción Lobo Marino.
T.5	Para este mes se sigue implementando la canciones que sean realizado en los meses de. (Abril, Mayo, Junio, Julio) donde ya se está juntando los ritmos de cada uno de los instrumentos, y canto.

Firma prestador de los servicios	
---	--

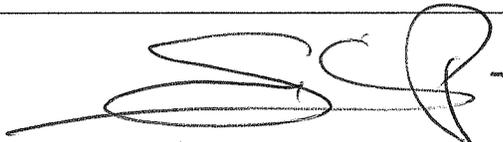
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	DOTTE PIÑA PATRICIO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TECNICAS DE CANTO E INSTRUMENTOS BASICO	VIE 11:15-13:15	---	[REDACTED]	6
T.7	TECNICAS DE CANTO E INSTRUMENTOS BASICO	MIE 20:30-22:30	---	[REDACTED]	6
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Para este mes se sigue enseñando de forma grupal, repitiendo cada tono del teclado y la guitarra e implementando la escala de DO y RE así como también repasando y ensayando con los instrumentos de apoyo.
T.7	Para este mes se sigue enseñando de forma grupal, repitiendo cada tono del teclado y de la guitarra e implementando la escala de DO, RE, MI. También repasando y ensayando con los instrumentos de apoyo las canciones aprendidas.
T.8	
T.9	
T.10	

Firma prestador de los servicios	
---	--

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Suitzen Posio

LUGAR DE EJECUCIÓN
Sal. DE. Tomio #1519.

NOMBRE DEL PROFESOR
Tania Loto

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Viernes : 19:00 a 20:00h.

	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	
				1	<i>Yolanda María Rojas</i>	P	<i>02/06</i>	P	P	P	P	P	P											
2	<i>María Ana Rosales</i>	P	<i>03/06</i>	P	P	P	P	P	P															
3	<i>Yolanda Verónica Castro</i>	P	<i>16/06</i>	P	P	P	P	P	P															
4	<i>Carolina Flores</i>	P	<i>23/06</i>	P	P	P	P	P	P															
5	<i>Yolanda Verónica Castro</i>	P	<i>30/06</i>	P	P	P	P	P	P															
6	<i>Yolanda Verónica Castro</i>	P	<i>07/07</i>	P	P	P	P	P	P															
7	<i>Yolanda Verónica Castro</i>	P	<i>14/07</i>	P	P	P	P	P	P															
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Musica Folclorica Intermista

LUGAR DE EJECUCIÓN
SEDE. CE. Tomas #1059

NOMBRE DEL PROFESOR
Yama yoki Kim

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Viernes. 11:00 a 13:00 hrs

N°	FECHA	SESIONES																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	02/04	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	/	P	P	P					
2	09/04	/	P	/	P	/	P	/		P	P	/	/	/	/	/					
3	16/04	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	/	P	P	P					
4	23/04	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	/	P	P	P					
5	30/04	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	/	P	P	P					
6	07/05	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	/	P	P	P					
7	14/05	/	/	/	/	/	/	/													
8	21/05																				
9	28/05																				
10	04/06																				
11	11/06																				
12	18/06																				
13	25/06																				
14	02/07																				
15	09/07																				
16	16/07																				

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	6	5	6	5	6	5	/	6	4	6	0	6	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
Conto Pop M. Psico

LUGAR DE EJECUCIÓN
SEDE. DE. Venia #1519

NOMBRE DEL PROFESOR
Palma Yolie Kim

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
lunes - 20:00 a 22:00 hrs.

N°	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
1	<i>Juan José Ortiz</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	<i>Mano Dario Venia</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	<i>Mano Ana Magdalena</i>		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	<i>Mano Venia Cuadri</i>		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	<i>Mano Espinosa Juan</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	<i>Mano Inés Florio</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	<i>Mano Carolina</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	<i>Mano Florio</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	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																						
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN			6	7	7	7	8	7	8	6	7	7	7	6	6	5	6					

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
Acc. Control e Inst. Básico

LUGAR DE EJECUCIÓN
Colegio P.F. Tomas # 1559

NOMBRE DEL PROFESOR
Ramiro Voth Vira

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Viernes 11:05 a 13:15.

N°	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
1	<i>Dra. Estrella Castro</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	<i>Yelid Isabel Rod</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	<i>Norma Lina Rosquillo</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	<i>Maria Mercedes Cuadro</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	<i>Luis Alberto Combario</i>		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	<i>Mariela Inés Corti</i>		/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	<i>Honora Vior Rubio</i>		/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN			4	6	5	6	6	6	6	5	5	6	6	6	5	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
Colores de mi tiempo

LUGAR DE EJECUCION
Comunismo de Santa Zito

NOMBRE DEL PROFESOR
Larrazo Véliz Rina

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves 20:00 a 22:00 hrs.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES FECHA	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				02/09	09/09	16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	21/10	28/10	04/11	11/11	18/11	25/11	02/12	09/12	16/12	23/12		
1 <i>Carolina Flores Duarte</i>		P	P	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P					
2 <i>Larrazo Ruyol Uniba</i>		P	P	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P					
3 <i>Xana Ortiz Campa</i>		P	P	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P					
4 <i>Sofia Velazquez Vazquez</i>		P	/	P	P	P	P	P		<i>HUMEDA</i>	P	P	P	P	P	P	P					
5 <i>Maria Angeles Vazquez</i>		P	P	P	P	P	P	P		<i>HUMEDA</i>	P	P	P	P	P	P	P					
6 <i>Octavio Doera Cano</i>		/	/	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/	/	/					
7 <i>Esteban Doera Cano</i>		P	P	P	P	/	P	P		<i>HUMEDA</i>	P	P	P	P	/	/	P					
8 <i>Paulina Sifuentes</i>		/	/	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P					
9 <i>Sofia Campa</i>		/	P	P	P	P	P	P			P	P	/	P	P	P	P					
10 <i>Chico Bravo</i>		/	P	P	P	/	P	P			P	/	P	P	P	P	P					
11						P																
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION *6799899/9989888/*

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.

PLANILLA CONTROL

Técnicas de Canto e Instrumentos Básico.

NOMBRE DEL TALLER
Instrumentos Básico

LUGAR DE EJECUCION
 SEDE: *Basco* - *Unidad # 1559*

NOMBRE DEL PROFESOR
Fernando Valle

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves 21:00 a 23:00 Hrs.

N	SESIONES	FECHA	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		03/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2		10/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3		15/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4		24/04	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5		01/05	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6		08/05	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7		15/05	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8		22/05	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9		29/05	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10		05/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11		12/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12		19/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13		26/06	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14		03/07	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15		10/07	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16		17/07	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17		24/07	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18		31/07	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19		07/08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20		14/08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21		21/08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22		28/08	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23		04/09	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24		11/09	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
25		18/09	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

Nº DE ASISTENTES POR SESION	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	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.