

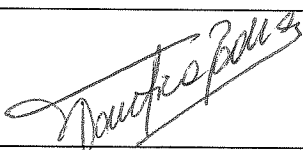
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FICA PADILLA TANIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BORDADO BASICO	VIE 19:30-21:30	--		5
T.2	CREWELL BASICO	MAR 10:00-12:00	--		5
T.3	MACRAME BASICO	JUE 10:00-12:00	--		4
T.4	MACRAME BASICO	LUN 17:00-19:00	--		6
T.5	MACRAME BASICO	LUN 10:30-12:30	--		5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	alumnos terminan bordados en manteles. Comenzamos cojines en punto cruz.
T.2	alumnos continúan con bordados en bastido con puntadas, modo francés, lleno.
T.3	alumnos realizan cortina en base con modo pleno, fustón. Realizan mural. terminan base de lampara.
T.4	alumnos realizan arbol de la vida con modo fustón y embordado. Buho con modo fustón y pleno.
T.5	alumnos realizan colgante con modo espiral. Mural de hojas con modo pleno.

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

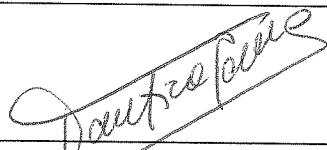
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FICA PADILLA TANIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	MACRAME BASICO	MIE 17:15-19:15	---		5
T.7	MACRAME BASICO	MAR 16:00-18:00	---		6
T.8	MACRAME BASICO	JUE 17:30-19:30 ✓	---		6
T.9	MACRAME BASICO	VIE 13:00-15:00	---		5
T.10	MACRAME BASICO	JUE 12:15-14:15	---		4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Alumnos realizan bolso con nudo plano, fuston, utilizan fieltro. Realizan colgante con nudo espiral.
T.7	Alumnos realizan bolso con nudo plano, fuston y espiral. Realizan cartera con nudo plano intercalado.
T.8	Alumnos realizan bolso con nudo fuston y plano. Realizan tube con nudo y flejes.
T.9	Alumnos realizan mural de hojas con nudo plano. Mural con nudo fuston, diamante.
T.10	Alumnos realizan cartera con nudo fuston y plano. Realizan colgante para plantas con nudo espiral. Realizan bolso de la mano con nudo fuston.

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

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

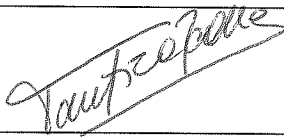
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FICA PADILLA TANIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1 1	MACRAME BASICO	MIE 10:00-12:00	---		7
T.1 2	MULTIPLES TECNICAS BASICO	MIE 19:30-21:30	---		6
T.1 3	MULTIPLES TECNICAS BASICO	LUN 13:00-15:00	---		4
T.1 4	MULTIPLES TECNICAS BASICO	MIE 15:00-17:00	---		8
T.1 5	MULTIPLES TECNICAS INTERMEDIO	VIE 15:20-17:20	---		7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	alumnas realizan Torsión con nudo espiral, fuston. Realizan bolso con nudo plano, nudo espiral.
T.12	Realizan bandije en decoupage. Realizan llaveros en Resina epoxica.
T.13	alumnos realizan tornomese en decoupage. Trabajos con Resina epoxica. Realizan Torsión de hojas en macrame.
T.14	alumnos realizan Bandijas en decoupage y trabajos con Resina. Realizan Cucheros con tenues de decoupage.
T.15	alumnos trabajan con nudo conros y bone. Realizan bordado Bergello en lino.

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

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FICA PADILLA TANIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

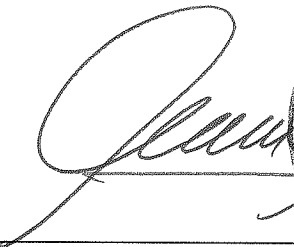
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1 6	PUNTO CRUZ BASICO	JUE 15:00-17:00	---		6
T.1 7	RESINA BASICO	LUN 19:15-21:15	---		7
T.1 8	RECICLAJE BASICO	VIE 17:30-19:00	---		6
T.1 9	---	---	---	---	
T.2 0	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.16	alumnas realizan bordado punto Cruz en estentido Realizan costura en nudo Corros con punto d noz.
T.17	alumnas realizan celgentes con resina UV. mezclando purpurinos y flores secas. Realizan fleveros con resina uv.
T.18	alumnos realizan autocon botellas plasticas. Realizemos raipess con cartulina y bombidos.
T.19	
T.20	

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. FICA PADILLA TANIA, 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. FICA PADILLA TANIA.

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

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Bordado Benito

LUGAR DE EJECUCION
J.J.V.V. Retmurayen

NOMBRE DEL PROFESOR
Tomo Piro

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes 19:30 e 21:30.

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
				21/03/2025	28/03/2025	04/04/2025	11/04/2025	18/04/2025	25/04/2025	02/05/2025	09/05/2025	16/05/2025	23/05/2025	30/05/2025	06/06/2025	13/06/2025	20/06/2025	27/06/2025	04/07/2025	11/07/2025	18/07/2025		
1	Timene Topia	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	J		
2	Eugenio Rivera	P	J	P	P				P	P	J	P	P	J	P	P		P	P	J	P		
3	Yeline Pizarro	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		
4	Korine Amigada	P	P	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		
5	m ² Ofelia Soto	P	J	P	P				P	P	P	P	P	P	P	P		J	P	J	P		
6	m ² Castro Bravo	P	P	J	J				P	J	P	P	P	J	P	J		J	P	P	J		
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	6	4	5	5	6	5	5	5	6	6	4	6	5	4	6	4	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

F. INICIO
marzo

DEPARTAMENTO
de Gestión y Desarrollo

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

F. TERMINO
noviembre

PROGRAMA
talleres Recreativos y de De

[illegible]

FIRMA PROFESOR

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Colewell Básico

LUGAR DE EJECUCION

Centro Comunitario Santo zito

NOMBRE DEL PROFESOR

Tonio Fico

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

martes 10⁰⁰ a 12⁰⁰ hs.

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	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
				01/4/2025	8/4/2025	15/4/2025	22/4/2025	29/4/2025	6/5/2025	13/5/2025	20/5/2025	27/5/2025	3/6/2025	10/6/2025	17/6/2025	24/6/2025	1/7/2025	8/7/2025	15/7/2025	22/7/2025			
1	Julio morales			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	m ^o Iner Adviazola			P	J	J	P	J	J	J	J	P	P	J	J	P	J	P	P				
3	Carlo Valenzuela			J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
4	Patricio turzi			J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5	m ^o Jesus Sotomayor														J	P	P	P	P	J			
6	Alno Cerecedo			/	/	/																	
7	m ^o Angelico Catolan																		P	J			
8	Marguito Fuslor			/	/	/																	
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION

12232233344343464

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	
----------------------	--

INSCRIPCION MINIMA : 8.
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de Desarrollo

[illegible][illegible]

[Handwritten signature]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Macrame Benco	J.J.V.V Sante Zoso Apoguido
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Tonie Freo	Jueves 10 ⁰⁰ a 12 ⁰⁰

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
				20/3/2025	27/3/2025	3/4/2025	10/4/2025	17/4/2025	24/4/2025	1/5/2025	8/5/2025	15/5/2025	22/5/2025	29/5/2025	5/6/2025	12/6/2025	19/6/2025	26/6/2025	3/7/2025	10/7/2025	17/7/2025		
1	m ^o Cecilio Amagado	P	J	P	P	P	P	P	J		P	P	P	P	P		P	P	J	J	P		
2	Lucio Campos	P	P	P	P	J	P				P	P	P	J	J		J	J	P	J	J		
3	Patricio Tunzi	P	P	P	P	P	P				P	P	P	P	P		P	P	P	P	P		
4	Lucio Montero	P	P	P	P	J	P				P	P	P	P	P		P	J	P	J	P		
5	m ^o Jesus Sotomayor																			P	P		
6	Carla Valenzuela	J	J	J	J	J	J				J	J	J	J	P		J	P	P	P	P		
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	4	3	4	4	2	3	7	9	4	3	3	3	7	3	3	4	3	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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Macrame Bordo

LUGAR DE EJECUCION

J.J.U.V. Bosque de la Ude 1.

NOMBRE DEL PROFESOR

Yolme Pico

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Junio 17:00 a 19:00.

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
				15/3/2025	24/3/2025	31/3/2025	7/4/2025	14/4/2025	21/4/2025	28/4/2025	5/5/2025	12/5/2025	19/5/2025	26/5/2025	2/6/2025	9/6/2025	16/6/2025	23/6/2025	30/6/2025	7/7/2025	14/7/2025	21/7/2025	
1	m ^{ra} Angélica González	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
2	Yolme Pico	P		P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	
3	Yolme Pico	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4	m ^{ra} Elena Rivera	J		P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	
5	Elvira Cepeda	J		P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	
6	Celinde Guerrero	J		J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	
7	Priscila Arango	P		P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	J	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

4677460546667564575

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

INSCRIPCION MINIMA : 7
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Folhas Recortadas L1

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

maerame Bonzo

LUGAR DE EJECUCION

J.J.V.V. Los Condos

NOMBRE DEL PROFESOR

Tonio Fico

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

lunes 10:30 a 12:30

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
				17/3/2025	24/3/2025	31/3/2025	07/4/2025	14/4/2025	21/4/2025	28/4/2025	05/5/2025	12/5/2025	19/5/2025	26/5/2025	02/6/2025	09/6/2025	16/6/2025	23/6/2025	30/6/2025	07/7/2025	14/7/2025	21/7/2025	
1	Sonia Bohamondiz	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	J				P	J	J	
2	Ana Guerra	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J				P	P	P	
3	m ^o Paz Catalan			P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	J				P	P	J	
4	Selvia Penolozo	P	P	P	P	J	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P				P	J	P	
5	Sandra Scarceles			P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	P	J	P				P	P	P	
6	m ^o Abel Valenzuela																			P	P	P	
7	Marguete Guerra	J	J	J	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J									
8	m ^o Esterline Gomez																						
9	Holivia Vargos																					P	
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	7	3	5	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	2	1	1	6	4	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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
may 20

DEPARTAMENTO
De Gestión y de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : _____

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

F. TERMINO
noviembre

PROGRAMA
talleres Recreativos y de Desarrollo

[illegible][illegible]

[Handwritten signature]
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Macrame Berco

LUGAR DE EJECUCION

J.J.V.V. Relmuyes

NOMBRE DEL PROFESOR

Fiona Fico

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Miercoles 17:15 e 18:15

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
				19/3/2025	26/3/2025	2/4/2025	9/4/2025	16/4/2025	23/4/2025	30/4/2025	7/5/2025	14/5/2025	21/5/2025	28/5/2025	4/6/2025	11/6/2025	18/6/2025	25/6/2025	2/7/2025	9/7/2025	16/7/2025		
1	Yeime Pizarro			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P			
2	Karina Amigodo			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P			
3	Alno Caceres			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	J	P			
4	Eugenio Rivera			P	J	P	P	J	P	P	J	P		J	P	P	J	P	J	P			
5	Cristina Bravo			J	P	P	J	P	P	J	P	P		J	P	P	P	P	J	J			
6	Floriana Morales			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	J	J	P	J			
7	Elaine Vidal			P	P	P	P	P	P	P	J	P		P	P	P	J	P	P	P			
8	Juan Rios										P	J		J	P	P	P	J	J	P			
9	Lidia Topio			/	/	/																	
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	6	6	7	6	6	7	6	7	6	7	7	5	8	8	5	6	4	6	1				
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
masome Bozo	J.V.V. Vitol Aguirre Lue.
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
	Martes 16:00 a 18:00.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N º	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
					18/3/2025	25/3/2025	1/4/2025	8/4/2025	15/4/2025	22/4/2025	29/4/2025	6/5/2025	13/5/2025	20/5/2025	27/5/2025	3/6/2025	10/6/2025	17/6/2025	24/6/2025	1/7/2025	8/7/2025	15/7/2025		
1	Sonia Bohamander				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	J	J		
2	Rose Lue				J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
3	Anne Piro				J	J	J	P	P	P	P	J	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
4	Alerose Perez				P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
5	m² Angelico Henriquez				J	P	J	P	P	P	P	J	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
6	Truculnie Rivas				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
7	Veronica Rojas				/	/	/																	
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESION	4	5	4	6	6	6	5	3	6	6	6	1	6	6	6	5	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.

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

INSCRIPCION MINIMA : _____

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

PROGRAMA
Folhas Recreativas 7 de Dezembro

[illegible][illegible]

prof. dr. Zvezdana

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

J. J. V. V. Manuel Rodriguez

NOMBRE DEL PROFESOR

LUGAR DE EJECUCION

J. J. V. V. Manuel Rodriguez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Jueves 17:30 e 19:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N º	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
					20/3/2025	27/3/2025	3/4/2025	10/4/2025	17/4/2025	24/4/2025	01/5/2025	8/5/2025	15/5/2025	22/5/2025	29/5/2025	5/6/2025	12/6/2025	19/6/2025	26/6/2025	3/7/2025	10/7/2025	17/7/2025		
1	Laura Morasoli				P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	Leonie Lino				I	P	J	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P		
3	Elizabetn Pacheco				P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
4	M ^{ra} Angelica Ortiz				P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5	Cristina Reyes				P	P	P	P	J	P		P	P	P	P	P	P	J						
6	Eliso Bravo				P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	J	P						
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESION

565656 / 6066655 / 656

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
12/05/20

DEPARTAMENTO
DE Gestión y de Planeación

INSCRIPCION MINIMA :

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

F. TERMINO
Novembre

PROGRAMA	
talleres recreativos y de	

[illegible][illegible]

Monty Python

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Macrame Basico	J.J.V.U. Vital Apozuindo Oriente
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Tome Fico	Viernes 13:00 e 15:00.

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
				21/3/2025	28/3/2025	01/4/2025	11/4/2025	18/4/2025	25/4/2025	02/5/2025	09/5/2025	16/5/2025	23/5/2025	30/5/2025	06/6/2025	13/6/2025	20/6/2025	27/6/2025	04/7/2025	11/7/2025	18/7/2025		
1	Jauero moraboli			P	P	P			P	P	P	P	P	P	P				P	P	P		
2	m ^o Angelica Pino			P	P	P	P			P	J	J	P	P	P	P				P	P	P	
3	Veronica Rojas			J	J	P	/																
4	Rose Ramirez			J	J	P	P			P	P	P	P	P	J				P	P	P		
5	Juana castro			J	J	P	P			P	J	P	P	J	J	P			P	P	P		
6	m ^o Cuistio Duarte									P	P	P	P	P	J				J	J	J		
7	m ^o angelico Lira																				P		
8	Sergio tomes									P	P	P	P	P	J				J	J	J		
9	m ^o Paz Catalan																				P		
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	2	2	5	4	1	6	4	5	6	5	5	3	1	1	1	4	4	6					
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

NOMBRE DEL TALLER

Macrome Banco

LUGAR DE EJECUCION

J.J.V.U. Santa Rosa Apurimac

NOMBRE DEL PROFESOR

Don Pico

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Jueves 12:15 e 14:15

	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
				20/3/2025	27/3/2025	3/4/2025	10/4/2025	17/4/2025	24/4/2025	1/5/2025	8/5/2025	15/5/2025	22/5/2025	29/5/2025	5/6/2025	12/6/2025	19/6/2025	26/6/2025	3/7/2025	10/7/2025	17/7/2025		
1	M ^o Cecilia Ariagada	P	U	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Lucio Campos	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Patricio Tunzi	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Viviano Gonzalez																						
5	Julio Morales	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	M ^o Jesus Sotomayor																						
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	4	3	4	4	3	3	1	4	4	4	3	3	1	3	3	3	4	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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Microami Banco

NOMBRE DEL PROFESOR

LUGAR DE EJECUCION
Centro Comunitario Santo Zito

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Miércoles 10:00 a 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
				19/3/2025	26/3/2025	2/4/2025	9/4/2025	16/4/2025	23/4/2025	30/4/2025	7/5/2025	14/5/2025	21/5/2025	28/5/2025	4/6/2025	11/6/2025	18/6/2025	25/6/2025	2/7/2025	9/7/2025	16/7/2025		
1	M ^o Paz Catalan			P	J	P	P	P	J	P	J			P	P	P	P	P	P	P			
2	Marceline Rivas			P	P	P	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P			
3	Carmen Guerrero			P	P	P	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P			
4	Sondre Scorcello			P	P	P	J	J	J	J	J			P	P	P	P	P	P	P			
5	Joviene Morales						P	P	P	J	P			J	J	P	J	J	J	P			
6	Jaqueline Echverri																						
7	Daisy Schwemmer															P	J	P	P	P			
8	Patricio Pino						P	J															
9	Monica Suarez			1	1	1	1	1															
10	Paolo Sorrosa			1	1	1																	
11	Patricio Espinoza																						
12	Alfonso Rojas																						
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION

4

3

4

3

4

3

3

3

1

1

4

4

6

4

5

6

7

1

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	
---------------	--

INSCRIPCION MINIMA : 8
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA	
Talleres Recreativos y de	

[illegible][illegible][illegible]

Ante Repulo
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Multiples tecnicas Bando	J.J.V.V. Relmurayen
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
TOMO FRO	Miercoles 19:30 e 21:30

	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
				19/3/2025	26/3/2025	2/4/2025	9/4/2025	16/4/2025	23/4/2025	30/4/2025	7/5/2025	14/5/2025	21/5/2025	28/5/2025	4/6/2025	11/6/2025	18/6/2025	25/6/2025	2/7/2025	9/7/2025	16/7/2025		
1	Yeine Pizarro			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P				
2	Mc Ofelia Soto			P	P	P	P	P	P	P	P	P		J	P	P	P	/	P	P			
3	Marlene Maules			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	J	P	J			
4	Eugenie Rivera			P	J	P	P	P	P	P	J	P		J	P	P	J	P	P	J			
5	Ane Coceres								P	P	P	P		P	P	P	P	J	P	P			
6	Korine Amigedo								P	P	P	P		P	P	P	P	/	P	P			
7	Eliane Vidal													P	P	P	P	J	P	P			
8	Paolo Fernandez			/	/																		
9	Lidia Topio			/	/	/	/	/															
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	4	3	4	4	4	6	6	5	6	/	5	7	7	6	2	7	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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
MARZO

DEPARTAMENTO
de Gestión y de Planeación

INSCRIPCION MINIMA : _____

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

F. TERMINO
November

PROGRAMA
folares recreativos y de f

[illegible][illegible]

Antonio Puly

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Múltiples técnicas

NOMBRE DEL PROFESOR
Tania Fica

LUGAR DE EJECUCION
J.O.V.V. Vital Apogundo Onex

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Lunes 13:00 - 15:00

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
				17/3/2025	24/3/2025	31/3/2025	07/4/2025	14/4/2025	21/4/2025	28/4/2025	05/5/2025	12/5/2025	19/5/2025	26/5/2025	02/6/2025	09/6/2025	16/6/2025	23/6/2025	30/6/2025	07/7/2025	14/7/2025	21/7/2025	
1	Jaura Morabole			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P							
2	m ^o Cristina Duarte			P	P	P	P	J	J	J	J	J	P		P	P							
3	Sergio Torres			P	P	P	P	J	J	J	J	J	P		P	P							
4	Sandro Scarcello					P	P	J	J	J	J	J	J		J	J							
5	m ^o Ines Adrianzola					J	P	P	P	P	J	J	P		P	P							
6	m ^o Paz Catalan						P	J	J	P	J	P	P		P	P							
7	Angelico Pavez								P	P	P	P	P		J	P							
8	Isolina Vargas																					P	
9	m ^o Isabel Valenzuela																					P	
10	m ^o Angelico Lira																					P	
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION3346334236156113345

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

de Gestión y de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : ..
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Talleres Recreativos y Desarrollo

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Multiples tecnica Bongo

LUGAR DE EJECUCION

J.J.U.V. U.C. Padre Placer todo seer

NOMBRE DEL PROFESOR

Tonio Fice

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Miercoles 15:00 a 17:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N º 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
				19/3/2025	26/3/2025	2/4/2025	9/4/2025	16/4/2025	23/4/2025	30/4/2025	6/5/2025	14/5/2025	21/5/2025	28/5/2025	04/6/2025	11/6/2025	18/6/2025	25/6/2025	2/7/2025	9/7/2025	16/7/2025		
1	Juanito Basoer			P	J	J	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P			
2	Antonieta Vasquez			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P			
3	Veronica Feneiro			P	P	P	P	P	P	P	J	P		P	P	P	P	P	P	P			
4	Audora Perez			P	P	P	P	P	P	P	J	P		P	P	P	P	P	P	P			
5	Margarito Plumeres			P	P	J	P	P	P	J	J			J	P	J	P	P	P	J			
6	Juanito Cortizo			J	P	P	P	P	P	J	P	P		P	P	P	P	P	P	P			
7	Mosisel Valdez			J	J	J	J	P	P	J	P	P		P	P	J	P	P	P	P			
8	Angelice Paulz			/	P	J	P	P	J	J	P	P		J	J	P	P	P	J	J			
9	Rosamel Soldies											P		P	P	P	P	P	P				
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION

5647875581787998871

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

INSCRIPCION MINIMA : _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Folletos Recreativos, de Desarrollo

[illegible][illegible]

[Handwritten signature]
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Multitecnica Interactiva

LUGAR DE EJECUCION

J. J.V.V. Manuel Rodriguez.

NOMBRE DEL PROFESOR

Tonio Fico

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Viernes 15:15 e 17:15.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N º	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
					21/3/2025	28/3/2025	04/4/2025	11/4/2025	18/4/2025	25/4/2025	02/5/2025	09/5/2025	16/5/2025	23/5/2025	30/5/2025	06/6/2025	13/6/2025	20/6/2025	27/6/2025	04/7/2025	11/7/2025	18/7/2025		
1	M ^o Angelica Ortiz				P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P			
2	Elizabeth Pacheco				J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P			
3	Eliso Bravo				P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P		
4	Cristina Ruy				P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P		P	P	P		
5	Morcio Polanco				J	J	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P		
6	Carolina Lira								P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	J	P			
7	Rosa Ramirez.												P	P	J	J				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 SESION

3445 / 45567766 / / 767

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
marzo

DEPARTAMENTO
DE Gestión y de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : 7
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
novembre

PROGRAMA
Talleres Recreativos y De Desarrollo

[illegible][illegible]

Tante et pèle

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Punto Cruz Basico

LUGAR DE EJECUCION
J.V.V. Colon Oriente

NOMBRE DEL PROFESOR

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
JUEVES 15:00 o 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
				20/3/2025	27/3/2025	3/4/2025	10/4/2025	17/4/2025	24/4/2025	1/5/2025	8/5/2025	15/5/2025	22/5/2025	29/5/2025	5/6/2025	12/6/2025	19/6/2025	26/6/2025	3/7/2025	10/7/2025	17/7/2025		
1	Miguelito Hurtado	P	P	P	P	P	P	P	J		P	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
2	Gabriele Loto	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
3	m ² Angélica Hernández	P	P	P	P	P	P	P	J		P	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
4	Andrés Jore	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
5	Celso Gaete	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
6	m ² Ines Hernández	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P		P	P	P	P	P	P		
7	Ivone Lobos	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/			Alumnos no asistieron								
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION 6 6 6 6 6 4 7 6 6 6 6 / 6 6 6 6 6 6

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
marzo

DEPARTAMENTO
de Gestión y de Desarrollo

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

7

F. TERMINO
novembre

PROGRAMA
Talkes Preativos de de

[illegible][illegible]

[Handwritten signature]
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Resina Basica

NOMBRE DEL PROFESOR
Tania Pico

LUGAR DE EJECUCION
J.F.V.V. Bosques de la Villa 1

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Jueves 19:15 e 21:15

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
					15/3/2025	24/3/2025	31/3/2025	07/4/2025	14/4/2025	21/4/2025	28/4/2025	05/5/2025	12/5/2025	20/5/2025	02/6/2025	09/6/2025	16/6/2025	23/6/2025	30/6/2025	07/7/2025	14/7/2025	21/7/2025		
1	Yelene Pizarro			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	m ^{ra} Angelica Gonzalez			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
3	Nancy Tobo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
4	Diviana Tomayo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P			
5	Dorina Amagada			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P			
6	Patricio Olorio			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P		
7	Celindo Guerrero			J	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	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 SESION	6	1	7	7	7	7	6	5	4	7	6	5	7	7	6	7
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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	
----------------------	--

INSCRIPCION MINIMA : 7
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Juegos Recreativos y de Desarrollo

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Reciclaje Berzo	J. JUV. Relmuyes
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
	Viernes 17:30 a 19:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N º	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
					13/6/2025	20/6/2025	27/6/2025	04/7/2025	11/7/2025	18/7/2025														
1	Fraundo Cates				P		P	P	P	P														
2	Jesús Rodríguez				P		J	J	P	P														
3	Cristobal Lucero				P		P	P	J	P														
4	Josue Munoz				J		P	P	J	J														
5	Arbel Reis				P		P	P	J	P														
6	Franco Parbunao				J		J	P	P	P														
7	Isabello Reyes				P		P	P	P	P														
8	Trinidad Novoa				P		P	J	P	P														
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

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

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.

DE ASISTENCIA

8

F. INICIO
Junio

DEPARTAMENTO
De Gestión y De Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA :

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

F. TERMINO
NOVEMBER

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de De

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

[illegible][illegible]

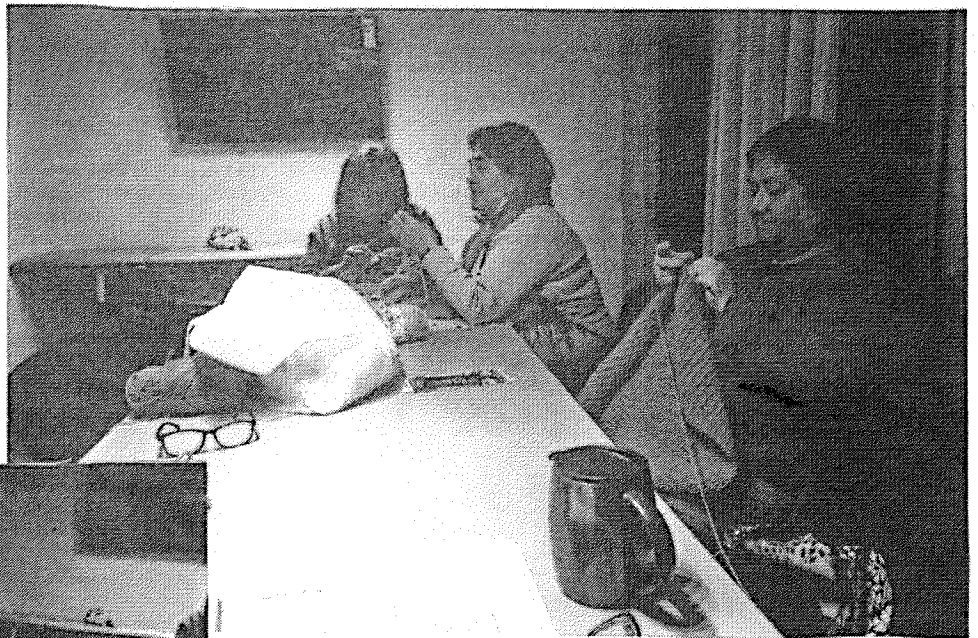
FIRMA PROFESOR

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



Rede



Rede
Yolanda 9435
Depto 11



rede



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Taller Multiples técnicas JJVV Relmurayen



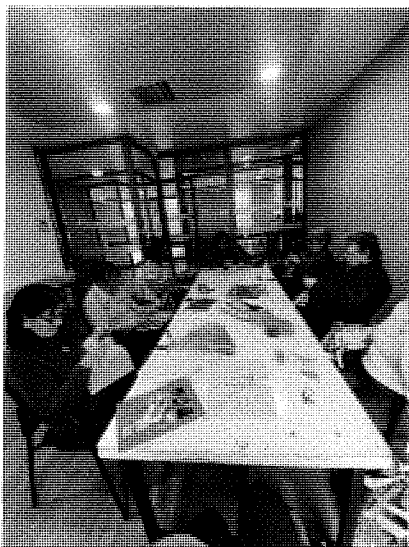
Taller Resina JJVV Bosques de la villa



Taller Macrame 1 JJVV Sta. Rosa
Apquindo



Taller Macrame JJVV Apoquindo Oriente



Taller Punto Cruz JJVV Colon Oriente



Taller Multiples técnicas JJVV Apoquindo

Oriente



Taller Macrame JJVV Bosques de La villa



Taller Crewell CC Santa Zita



Taller Macrame JJVV Santa Rosa Apquindo



Taller Macrame JJVV Las Condesas



Taller Macrame Santa Zita