



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	GALLARDO SANCHEZ VIVIANA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/06 - 31/07 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENEDOR	MAR 16:00-18:00	---	██████████	9
T.2	BAILE ENTRETENEDOR	MIE 15:30-17:30	---	████████████████████	7
T.3	BAILE ENTRETENEDOR	JUE 15:00-17:30	---	████████████████████	10
T.4	---	---	---	---	---
T.5	---	---	---	---	---

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realiza trabajo corporal a través del baile, de mediana y alta intensidad, mejorando notoriamente la resistencia cardiovascular
T.2	Se realiza trabajo corporal a través del baile, de vez en cuando se utilizó silla como medio de apoyo, para fortalecer a la seguridad en el movimiento y atender a las necesidades de las alumnas.
T.3	Se realiza trabajo corporal a través del baile, de baja y mediana intensidad, utilizando silla como medio de soporte y ayuda para facilitar el movimiento
T.4	
T.5	

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

Las Condes, JULIO de 2025
mes año



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTINUA

NOMBRE DEL TALLER

LUGAR DE EJECUCION

NOMBRE DEL PROFESOR

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

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
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 Rosa Huerta Gonzalez	1	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓			
2 Elia Gutierrez	2	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
3 Perla Reyes	3	✓	✓	✓		✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓			
4 Perla Ponce	4	✓	✓							1				✓					
5 Maria Ines Leiva	5	✓	✓		✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓				
6 Ana Maria Gomez	6		✓		✓	✓	✓		✓										
7 Blanca Diaz	7	✓	✓	✓				✓											
8 Damitza Dulce	8	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓				
9 Violeta Gale	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓			
10 Elisa Felarte	10	✓		✓		✓	✓							✓	✓	✓			
11 Luz Barrera	11					✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓				
12 Magdalena	12	✓	✓			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
13 Ursula Villanante	13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓			
14 Rosita Delgado	14	✓	✓	✓	✓									✓					
15 Emma Ribarraya	15	✓									✓	✓							
16 Silvia Castillo	16	✓			✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓				
17 Magaly Fernandez	17	✓	✓		✓	✓	✓					✓	✓		✓	✓			
18 Violeta Gale	18	✓	✓																
19 Marcela Munoz	19	✓			✓			✓											
20 Marlene Castro Neura	20					✓		✓										✓	
21 Ximena	21	✓			✓	✓							✓		✓				
22	22																		
23	23																		
24	24																		
25	25																		

Nº DE ASISTENTES POR SESION

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO

PLANILLA CONTR

NOMBRE DEL TALLER

LUGAR DE EJECUCION

NOMBRE DEL PROFESOR

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

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

Luz Eugenia Guerra A.

Elba Galleguillos

Gilda German

Rosa Allencor A.

Imbel Ayala

Marta Gutierrez

Maria Donoso

Marta Arancibia

Olga Durigada

Olga Cardenas

Petronila Alfaro

Mercedes Torres

Nellys Duarte

Olga Ponce

Carmen Jofre

16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Nº DE ASISTENTES POR SESION

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 DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES
EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	SESIONES	N FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
			3/10/15	10/25/10	17/25/10	24/25/10	Periodo	Post-terapia	15/25	22/25	29/25	5/6	12/25	19/25	26/25	3/25	10/25	none		
Elisabeth Monrroy			✓	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓							
Olga Dancos			✓	✓						✓	✓	✓		✓	✓					
Donia Alvarez			✓	✓		✓			✓					✓	✓					
Enisel Olquin			✓	✓					✓					✓	✓					
Concy Gogardo			✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓		✓					
Maruella Echuenia			✓	✓		✓			✓	✓			✓	✓						
Rosa Ayala			✓	✓						✓					✓					
Dualde Botino			✓	✓					✓											
Pilar Cabrera			✓																	
Rosa Coloma			✓	✓		✓					✓		✓		✓					
Raquel Guiz			✓	✓																
Ruth Fuentes			✓	✓		✓			✓	✓				✓	✓					
Liliana Gogardo			✓	✓					✓	✓	✓			✓	✓					
Antina Gonzalez			✓	✓		✓				✓		✓	✓	✓	✓					
Margarita Hidalgo			✓			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
Isabel Miranda			✓	✓				✓	✓				✓	✓	✓					
Mirabels Morales			X											✓						
María Angelica Muñoz			✓	✓					✓	✓		✓	✓	✓						
Dondra Pérez			✓								✓	✓								
Donia Perez						✓				✓										
M ^{ra} Isabel Pimentel			✓	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
Ana Maria Romero			✓	✓					✓											
Yolanda Santana									✓	✓	✓									
Liliana Marchand						✓			✓	✓	✓	✓			✓					

ASISTENTES POR SESION														
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														

DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.