

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

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

Nombre	GONZALEZ MAHNERT ANA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DISEÑOS NAVIDEÑOS BASICO	MIE 18:30-20:30	—	[REDACTED]	5
T.2	DISEÑOS NAVIDEÑOS BASICO	MAR 17:30-19:30	—	[REDACTED]	6
T.3	MULTIPLES TECNICAS BASICO	MIE 15:30-17:30	—	[REDACTED]	8
T.4	MULTIPLES TECNICAS BASICO	LUN 15:30-17:30	—	[REDACTED]	5
T.5	MUÑECAS EN GENERO BASICO	MAR 10:30-12:30	—	[REDACTED]	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Hicimos centros navideños con ramos, casetas, luces y aprendiendo a colorar paste utilizando diversos pegamentos y adornos.
T.2	Aprendieron a bordar y hacer sobre con sobre en puntalensis y adornado con ramos de pasare y mucho algodón.
T.3	Terminaron una percha y impregnación en calendario en madera. Aprendieron a pintar, lizar y a poner nombres.
T.4	Hicimos toma ollas largas aplicando napa y sergo pero bonitos muy prácticos.
T.5	Hicimos colgadores para pañuelos y collares de tela muy prácticos.

Firma prestador de los servicios	
---	---

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

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

Nombre	GONZALEZ MAHNERT ANA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PORCELANA EN MASA BASICO	LUN 18:00-20:00	—	████████████████████	7
T.7	MUÑECAS BASICO	LUN 20:30-22:30	—	████████████████████	4
T.8	MULTIPLES TECNICAS AVANZADO	MAR 20:00-22:00	—	████████████████████	1
T.9	—	—	—	—	
T.10	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Terminaron el cuadro pintado a mano y empearon un porte toalla de papel con una vinerita adelante.
T.7	cuadro de nina aprendieron a colocar fele en madera y hacer dibujos planos e iniciales.
T.8	Hicimos una muñeca y bordamos a mano individuales.
T.9	
T.10	

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

Las Condes, JULIO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Marxidad

NOMBRE DEL PROFESOR
Frustrante Gonzales

LUGAR DE EJECUCION
Imago Mundi Colon 7000

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Miercoles 6:1/2 - 8:1/2

	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
					7/5/25	14/5/25	21/5/25	28/5/25	4/6/25	11/6/25	18/6/25	25/6/25	2/7/25	9/7/25										
1	Silvia Papat				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
2	M. Rafael Parado				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
3	Rafael Olivero				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
4	Esther Arancibia				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
5	M. de la Luz Sampa				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° 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 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
7/5/25

DEPARTAMENTO
Jalleres

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : -
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO
26/5/25

PROGRAMA
Progr. de desarrollo y creativo

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Navidad

LUGAR DE EJECUCION

Bosque de la Villa 2

NOMBRE DEL PROFESOR

Aneliano Perez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Martes 5 1/2 - 7 1/2.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		18/3/25	25/3/25	1/4/25	8/4/25	15/4/25	22/4/25	29/4/25	6/5/25	13/5/25	20/5/25	27/5/25	3/6/25	10/6/25	17/6/25	24/6/25	1/7/25	8/7/25	15/7/25		
1	Monica Orellana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	Angelina Aurora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3	Manuela Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4	Mateo Sampaño	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5	Mateo Sampaño	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6	Marisol													✓							
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° 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 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
4/3/025

DEPARTAMENTO
talleres

INSCRIPCION MINIMA : _____

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

F. TERMINO
25/11/25

PROGRAMA
Non Creazioni di sviluppo

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

M. Técnicas

LUGAR DE EJECUCION

Mapa Mundi

NOMBRE DEL PROFESOR

Alvaro Jorjey

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

miércoles de 4 - 6 pm -

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA	20/3/25	26/3/25	2/4/25	9/4/25	16/4/25	23/4/25	30/4/25	7/5/25	14/5/25	21/5/25	28/5/25	3/6/25	11/6/25	18/6/25	25/6/25	2/7/25	9/7/25			
1	Yanna Zepeda		X		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2	Marta Jimenez		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
3	Leonora Razo		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
4	Violeta Benavente		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
5	Liliana Luis		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
6	Victoria Capri de		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
7	Sonia Razo		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
8	Adriano Rojas		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Muebles Ternos

LUGAR DE EJECUCION

Bosque de la Vieja 2.

NOMBRE DEL PROFESOR

Aueliano Jorale

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Lunes de 3 1/2 - 5 1/2

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
12/3/25	24/3/25	31/3/25	7/4/25	14/4/25	21/4/25	28/4/25	5/5/25	12/5/25	19/5/25	26/5/25	2/6/25	9/6/25	16/6/25	23/6/25	30/6/25	7/7/25	14/7/25	21/7/25	28/7/25

1	Anelisa Pae	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Anelisa auto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Manuela Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Maria Flor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Maria Brillaue	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (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 QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Murallas	Imago mundi / Colón 7000
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Francisco Jorjales	10'2 - 12'2.

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E M E S T R A	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				18/3/25	25/3/25	8/4/25	15/4/25	22/4/25	29/4/25	6/5/25	13/5/25	20/5/25	27/5/25	3/6/25	10/6/25	17/6/25	24/6/25	1/7/25	8/7/25	15/7/25			
1	Isolde Benavente			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2	Maite Jorjales			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
3	Liliana Paez			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
4	Gabriel Salgado			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
5	Patricia Olmos			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
masa ponce	Bosque de la Villa 2.
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Andrés Ponzal	Lunes de 6-8 hrs.

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
				2/3/25	24/3/25	3/12/25	7/4/25	14/4/25	24/4/25	28/4/25	5/5/25	14/5/25	19/5/25	26/5/25	27/6/25	9/6/25	16/6/25	23/6/25	30/6/25	4/7/25	14/7/25		
1	Lionel Rave			✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2	Cardine Sanhueza			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
3	Maria Bellore			✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
4	Mariela Sampaio			✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
5	Maria Sampaio			X	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
6	Maria Flores			X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
7	Gabriela Galepuro														✓	✓	✓		✓	✓			
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° 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 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

Murallas

LUGAR DE EJECUCION

Barquisimeto de la Villa 2

NOMBRE DEL PROFESOR
Aureliano Jorjé

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
Lunes de 20/22 hrs.	

[illegible]

N° DE ASISTENTES POR SESION	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

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...

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

M. Tenorio

LUGAR DE EJECUCION

Monje de la Villa 2.

NOMBRE DEL PROFESOR
Avelino Gonzalez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA	20/5/025	27/5/025	3/6/025	10/6/025	17/6/025	24/6/025	1	8/7/025	15/7/025											
1	Dora Paz Jimenez		P	P	P	P	P	P	/	P													
2	maria flores																						
3	Patricia Andueza																						
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION
 MARQUE CON UNA X

Nº DE ASISTENTES POR SESION	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (SI ACHA) SI ALUMNO

MARQUE CON UN "I" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO...