



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	PARDO FERRERA THIRZA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENIDO	MAR 10:30-11:30	JUE 10:30-11:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	4
T.2	BAILE ENTRETENIDO	LUN 13:40-14:40	MIE 13:40-14:40	JUAN DE AUSTRIA 1539	5
T.3	BAILE ENTRETENIDO	LUN 10:00-11:00	MIE 10:00-11:00	JUAN DE AUSTRIA 1539	6
T.4	BAILE ENTRETENIDO	LUN 11:15-12:15	MIE 11:15-12:15	JUAN DE AUSTRIA 1539	5
T.5	BAILE ENTRETENIDO	LUN 12:30-13:30	MIE 12:30-13:30	JUAN DE AUSTRIA 1539	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Calentamiento Muscular y Articular, Bailes con ritmos de Todos los tiempos, estiramiento en silla.
T.2	Calentamiento Muscular y Articular Bailes con ritmos de todos los tiempos, estiramiento en silla
T.3	Calentamiento Muscular y Articular Bailes con ritmos de todos los tiempos estiramiento en silla.
T.4	Calentamiento Muscular y Articular Bailes con ritmos de todos los tiempos. estiramiento en silla.
T.5	Calentamiento Muscular y Articular Bailes con ritmos de todos los tiempos. estiramiento en silla.

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

Las Condes, JULIO de 2025
mes año

Proprietor
 Society
 Society
 Society

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Bail. Entrenamiento	Turkey de Austria 1539
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Theresa Pardo	Lunes - Miércoles 13 ⁴⁰ - 14 ⁴⁰ hrs

[illegible]

N° DE ASISTENTES POR SESION

1	6	7	5	3	6	4	4	4	6	6	2	3	6	4	5	3	4	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO	
17	03

F. TERMINO	
30	11

DEPARTAMENTO
Talleres Recreativos y de Desarrollo Comunitario y Talleres
PROGRAMA
Talleres Recreativos y de Desarrollo Comunitario

INSCRIPCION MINIMA
(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible]

~~_____~~
FIRMA PROFESOR

DIRE.
DEPARTAM.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Dance & Fitness	Gran de Ancho 1539
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Thiago Cardo E.	Gran de Ancho 10 ²² - 11 ⁰⁰ hora

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Impresita)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Silvia Diaz	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Maria Jim. Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Diana Lopez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Silvia Rojas	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. M. Rosa Sanchez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Gabriela Fernandez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Lucia Ayala	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Silvia Cardo	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.																				

Nº DE ASISTENTES POR SESION

1	5	5	5	5	6	4	6	5	4	4	6	3	3	4	4	6	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "J" (BLANCO) 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 AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA
17/03	De Centro de Psichico y Taller	(Con minimo del minimo se debe evaluar continuidad del taller)
F TERMINO	PROGRAMA	
30/11	Talleres Recreativos y de Desarrollo	

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI/NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI/NO)
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
8	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	SI	NO
9.																						
10.																						
11.																						
12.																						
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

1	6	5	6	4	1	3	4	4	6	6	7	5	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Juana Antitero</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>Juan de Austria 1539</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Angela Pardo</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Lunes - Miércoles 19:15 - 22:15 hrs</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Lletra imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. <i>Paola Luz Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. <i>Dora María Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. <i>Carolina Sarmiento</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. <i>Silvia Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
25. <i>Carolina Pardo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

N° DE ASISTENTES POR SESION *7 5 6 5 7 4 4 4 6 6 5 5 6 7 6 6 5 5*

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, HIROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO <i>17/03</i>	DEPARTAMENTO <i>Caracas</i>
F. TERMINO <i>20/11</i>	PROGRAMA <i>Taller de Prevención y de Desarrollo</i>

INSPECCION MINIMA
(Cumplencia del mínimo se debe evaluar conformidad del taller)

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MEDICO
																					(SI/NO)	(SI/NO)
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Si	NO
2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Si	NO
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Si	NO
4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Si	NO
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Si	NO
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Si	NO
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Si	NO
8	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Si	NO
9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Si	NO
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

7 4 5 3 1 3 5 6 4 4 6 4 4

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Bautista Contreras	Juande Austria 1539
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Thays Pardo	Lunes - Miércoles 12:30 - 13:30 hrs

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
1. Amadeo Villanueva		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Amadeo Contreras		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Amadeo Contreras		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. M. Dolores An		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Amadeo Contreras		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Amadeo Contreras		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Amadeo Contreras		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Amadeo Contreras		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Amadeo Contreras		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	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 7 5 7 5 6 5 5 6 6 6 6 7 7 9 4 6 4 6 6

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

DE ASISTENCIA

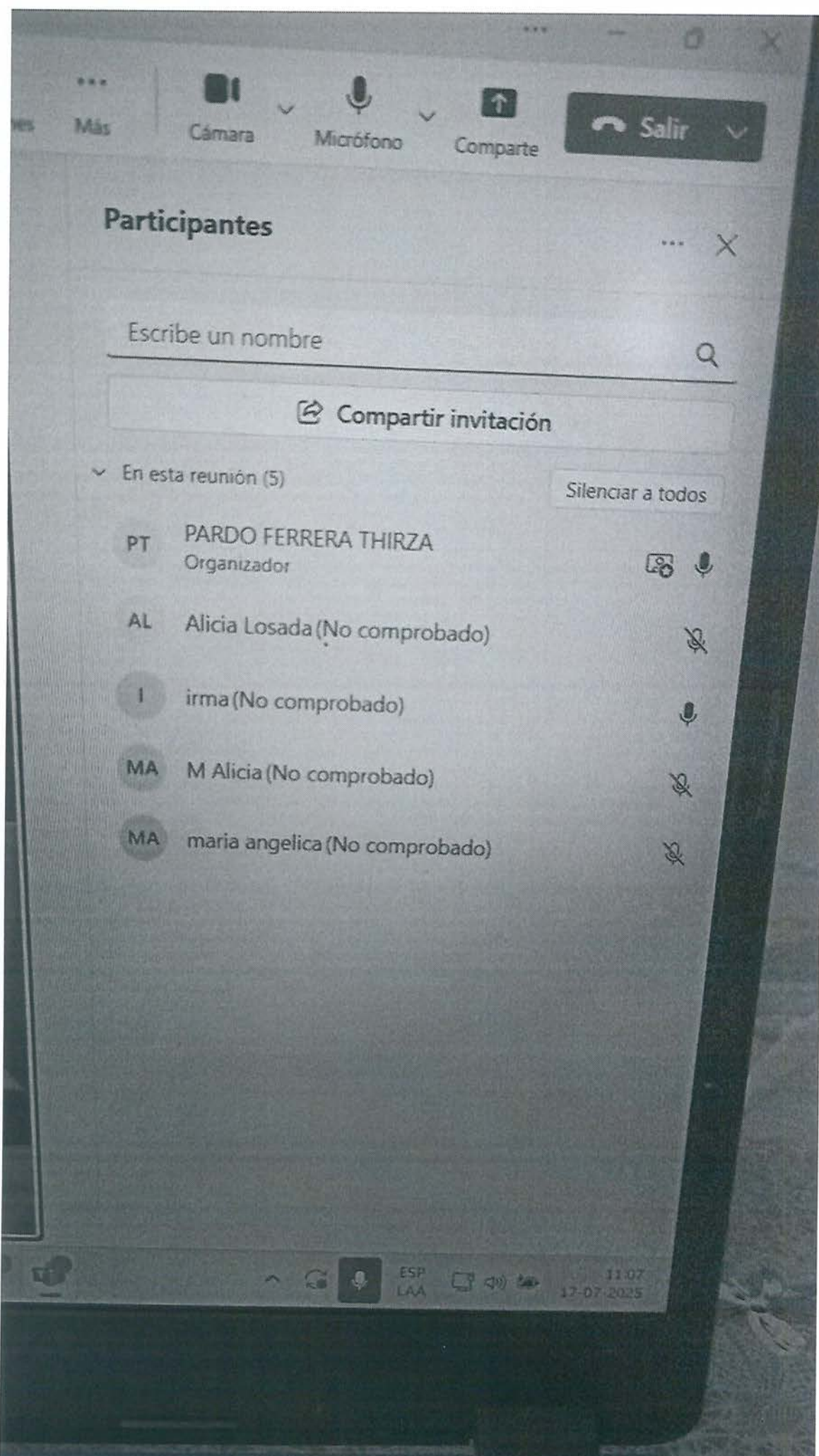
F. INICIO	DEPARTAMENTO	INSCRIPCION MINIMA
17/03	Contreras y Talleres	(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TERMINO	PROGRAMA	
30/11	Talleres Recreativos y de Desarrollo	

	FECHA																			
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	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																				

¿ES ADULTO MAYOR?
(SI / NO)

PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)

FORMA DE ASISTENCIA



Más

Cámara

Micrófono

Comparte

Salir

Participantes

Escribe un nombre



Compartir invitación

En esta reunión (5)

Silenciar a todos

PT

PARDO FERRERA THIRZA
Organizador



AL

Alicia Losada (No comprobado)



I

irma (No comprobado)



MA

M Alicia (No comprobado)



MA

maria angelica (No comprobado)



ESP
LAA

11:07
17-07-2025

Cámara

Micrófono

Comparte

Salir

Participantes

...

X

Escribe un nombre

Q

Compartir invitación

En esta reunión (5)

PT

PARDO FERRERA THIRZA

Organizador

I

irma (No comprobado)

MA

M Alicia (No comprobado)

MA

maria angelica (No comprobado)

SM

Silvia Miranda (No comprobado)

ESP

LAA

11:42

15-07-2025