

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

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

Nombre	POLANCO SALLES PAOLA LORENA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET AVANZADO	JUE 11:00-13:00	--	REINA ASTRID 880	7
T. 2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET AVANZADO	LUN 11:00-13:00	--	REINA ASTRID 880	6
T. 3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 11:00-13:00	--	REINA ASTRID 880	5
T. 4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 15:00-17:00	--	REINA ASTRID 880	7
T. 5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET INTERMEDIO	MAR 11:00-13:00	--	REINA ASTRID 880	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Tejido Top down sin costuras con dibujo de Tulipanes. Realizado con lana 100% Acrílico y agujas circulares de 5mm, largo 40 y 60 cm
T.2	Sweaters y Chalcos de mujer, escote V y abotonados. Realizados en Acrílico Matizado y Liso. Agujas circulares 5-7 mm.
T.3	Tejido de prendas de guagua realizadas en algodón orgánico con palillos circulares de 4mm.
T.4	Tejidos de chalcos Top down, sweaters de niños, prendas calientes a crochet (Tops, pares y Poleras (lana, acrílico y algodón))
T.5	Unidad de tejido de Trenzas dos cabos, 3 cabos y candelabro, aplicadas en sweaters de mujer y hombre.

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

Las Condes, JULIO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Taller de afeitado y coctel</i>	LUGAR DE EJECUCIÓN <i>Junta Los Almendros</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Paola Polanco S.</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER <i>Jueves de 11:00 a 13:00 hrs</i>

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SEMANA	Nº	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Alejandra Vergara	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Carmen Paz Rivera	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. M. Alicia González	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. M. Angélica Figueroa	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Lucía Rivera	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Gioconda Ochoa	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Rocío Gloria Harin	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Paulina Granizo	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Inma Pariz																						
10.																						
11.																						
12.																						
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	7	7	6	7	8	7	X	6	8	7	7	6	8	7	6	7	8
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UNA "X" 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO <i>20/03/2025</i>	DEPARTAMENTO <i>Gestión y Talleres</i>	INSCRIPCIÓN MÍNIMA (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TÉRMINO <i>24/11/2025</i>	PROGRAMA <i>Talleres recreativos y de desarrollo</i>	

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

¿ES ADULTO MAYOR?	PRESENTA CERTIF. MÉDICO
(SI / NO)	(SI / NO)
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

Paola Polanco S.
 FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

LUGAR DE EJECUCIÓN

NOMBRE DEL PROFESOR

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

NOMBRE DEL PROFESOR
Paola Tolanco Salas

Receives de 11:00 a 13:00

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	Nº	FECHA
1	Lalibe Jarupe	P	19/03/25	1
2	Angelica Ibanez	P	26/03/25	2
3	Claudia Jofre	P	02/04/25	3
4	Xiomara Domian	P	09/04/25	4
5	Miriam Vazquez	P	16/04/25	5
6	Elizabeth Stepe	P	23/04/25	6
7		P	30/04/25	7
8		P	07/05/25	8
9		P	14/05/25	9
10		P	21/05/25	10
11		P	28/05/25	11
12		P	04/06/25	12
13		P	11/06/25	13
14		P	18/06/25	14
15		P	25/06/25	15
16		P	02/07/25	16
17		P	09/07/25	17
18		P	16/07/25	18
19				19
20				20
21				21
22				22
23				23
24				24
25				25

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	4	X	5	X		
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO

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

F. TÉRMINO

PROGRAMA

26/11/2025

Talleres recreativos y de desarrollo

[illegible]

¿ES ADULTO
MAYOR?

(SI / NO)

PRESENTA
CERTIFICADO
MÉDICO

(SI / NO)

NO

NO

No

NO

NO

No

51

NO

51

NO

NO

NO

Paula Plucas
PRINCIPAL PROFESSOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Tejido Rallón y Crochet

LUGAR DE EJECUCIÓN
Junta Los Alamos

NOMBRE DEL PROFESOR
Pada Planco S.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Marzo de 15:00 a 17:00 h

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	7	7	5	7	7	6	8	7	6	6	7	8	7	7	8	7	6	4
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO
18/03/2025

DEPARTAMENTO
Gestión y Talleres

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

F. TÉRMINO
25/11/2025

PROGRAMA
Talleres recreativos y de desarrollo

[illegible][illegible]

Tatla Jaland
EIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Tejido Taliblos y Crochet	Junta Los Almendros
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Paola Yolanco Gatti	Viernes de 11:00 a 13:00 hrs.

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	7	7	5	5	5	4
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	18/03/2025	DEPARTAMENTO	Gestión y Talleres	INSCRIPCIÓN MÍNIMA : (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
F. TÉRMINO	25/11/2025	PROGRAMA	Talleres recreativos y de desarrollo	

[illegible][illegible]

Lada Plance
FIRMA PROFESOR