

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	RAMIREZ RAMIREZ MONICA MARIA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	AMIGURUMI BASICO	LUN 17:30-19:30	---	CHESTERTON 7159	5
T.2	AMIGURUMI BASICO	MAR 17:30-19:30	---	MONROE 8484	5
T.3	AMIGURUMI BASICO	MAR 15:00-17:00	---	ALCANTARA 434	5
T.4	MACRAME BASICO	JUE 17:20-19:20	---	CHESTERTON 7159	4
T.5	MACRAME BASICO	LUN 11:45-13:45	---	MONROE 8484	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Usando crochet y algodón premium, un patrón y las indicaciones trabajan en la confección de una muñeca amigurumi, hay libertad para elegir colores
T.2	Usando crochet, algodón premium, un patrón y las indicaciones trabajan en la confección de una muñeca amigurumi, además explicación para articulación hay libertad para elegir colores para el cabello y la ropa que cada alumna desea poner.
T.3	Usando Crochet, algodón, patrón simple y entusiasmo parten con una figura sencilla para luego explicar costuras y relleno según la figura
T.4	Se trabaja con las manos. Considerando que ya expliqué cinco tipos de nudos, ahora les propongo trabajo libre. Ejemplo realizar un individual y avanzar con un mural pequeño
T.5	Usando las manos y los materiales propios de esta técnica explico como endurecer, peinar, deshebrar para dar mejor resultado al algodón y los nudos. Realizamos hojas

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

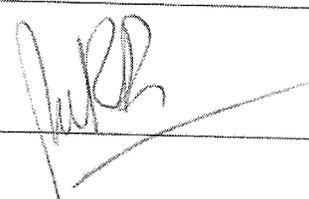
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	RAMIREZ RAMIREZ MONICA MARIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	MACRAME BASICO	MIE 15:00-17:00	---	ALCANTARA 434	4
T.7	MACRAME BASICO	LUN 15:00-17:00	---	LA RABIDA 5300	5
T.8	MACRAME INTERMEDIO	VIE 17:30-19:30	---	CHESTERTON 7159	2
T.9	TEJIDO A CROCHET BASICO	MIE 11:45-13:45	---	ALCANTARA 434	6
T.10	TEJIDO A PALILLO BASICO	MIE 09:30-11:30	---	ALCANTARA 434	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Usando las manos, Considerando que los nudos básicos han sido aplicados explicados y ensayados, avanzan con técnica de endurecimiento y presentación para regalo
T.7	Con el uso de las manos trabajan su proyecto. Agrego a los materiales de siempre las revistas de macramé para explicar lectura de patrón para un portamacetas
T.8	Usando sus manos... Trabajan con patrones y aumentos de cuerdas en macramé en sus labores.
T.9	Con palillos Las alumnas son novatas en esta técnica, por lo tanto voy enseñando diferentes puntos y aplicándolos en la prenda que tejen, un cárdigan, esto permite soltar la mano ya que la herramienta usada es crochet de diferentes medidas
T.10	Continúan con sus labores del mes pasado a palillos, y según van terminando enseño terminaciones a crochet para la prenda

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

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	RAMIREZ RAMIREZ MONICA MARIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 12:00-14:00	---	MONROE 8484	4
T.12	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 09:00-11:00	---	LA RABIDA 5300	6
T.13	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 11:15-13:15	---	LA RABIDA 5300	6
T.14	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 11:45-13:45	---	ALCANTARA 434	7
T.15	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 17:45-19:45	---	ALCANTARA 434	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	Con este grupo de alumnas hay una mistura de labores. Trabajan algunas en crochet y otras en palillos, pero es la misma prenda, así aprenden las diferencias de aumentos y disminuciones este momento
T.12	Con las alumnas hay una mistura de labores. Trabajan algunas en crochet y otras en palillos, pero es la misma prenda, así aprenden las diferencias de aumentos y disminuciones este momento, explico como guardar sobrantes
T.13	Las alumnas realizan una mistura de labores. Trabajan algunas en crochet y otras en palillos, pero es la misma prenda, así aprenden las diferencias de aumentos y disminuciones, la nomenclatura propia de cada técnica
T.14	Con este grupo de alumnas hay una mistura de labores. Trabajan algunas en crochet y otras en palillos, pero es la misma prenda, así aprenden las diferencias de aumentos y disminuciones este momento. explicación de las similitudes de ambas labores
T.15	La mistura de labores permite ampliar el conocimiento de las técnicas y para esto tejen según sus intereses, Trabajan algunas en crochet y otras en palillos, pero es la misma prenda, así aprenden las diferencias de aumentos y disminuciones este momento



Firma prestador de los servicios

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	RAMIREZ RAMIREZ MONICA MARIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.16	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 09:30-11:30	---	MONROE 8484	5
T.17	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 09:15-11:15	---	MONROE 8484	6
T.18	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 15:00-17:00	---	ALCANTARA 434	6
T.19	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 09:30-11:30	---	LA RABIDA 5300	4
T.20	---	---	---	---	

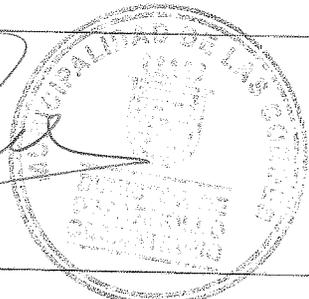
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.16	Las alumnas Trabajan algunas en crochet y otras en palillos, pero es la misma prenda, así aprenden las diferencias de aumentos y disminuciones este momento hay más interés en practicar lo explicado en teoría
T.17	Luego de entregar Simbología de ambas técnicas Trabajan algunas en crochet y otras en palillos, pero es la misma prenda, así aprenden las diferencias de aumentos y disminuciones, cambio de ovillo y de color en la lana
T.18	Trabajan algunas en crochet y otras en palillos, pero es la misma prenda, así aprenden las diferencias de aumentos y disminuciones, realizamos en grupo lectura de patrón
T.19	Trabajan algunas en crochet y otras en palillos, pero es la misma prenda, así aprenden las diferencias de aumentos y disminuciones. En estas técnicas el avance es lento,
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. RAMIREZ RAMIREZ MONICA MARIA, 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. RAMIREZ RAMIREZ MONICA MARIA.

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
Amigurumi

LUGAR DE EJECUCION
J.U Horizontes de Apoquendo

NOMBRE DEL PROFESOR
Monica Ramirez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes 17:30 a 19:30 hrs.

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	
			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	Esther Rio		P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	J	J	P	P	P	J	P			
2	Rebeca Rosta		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
3	Mrs Ines Hernandez		P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	J			
4	Ma Susana Monte		P	P	/	/	J	J	/	P	J	J	J	J	J	P	J	J	/	/			
5	Patricia Anacibia		P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
6	Carolina Villaneta		P	P	P	P	J	P	P	J	/	P	P	P	P	P	J	J	J	J			
7	Therese Finches					P	J	J	J	J	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8	Monica Alvarez															P	P	P	J	P			
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	12	6	5	6	4	6	5	5	3	4	5	4	5	7	6	4	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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Amigues

LUGAR DE EJECUCIÓN
Colou 4.000

NOMBRE DEL PROFESOR
Jessica Koenig

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Viernes 15 a 17:00

462300-1 CARMEN

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 Rita Diaz			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Angelica Nasser			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Ximena Robson			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Aurora Mazzoni			S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
5 Liana Cardenas			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Sofia Vidal			S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Svetlana Leon			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Amaya Alberdi			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Oriana Calderon			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 Cecilia Ruiz					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	6	7	7	8	7	9	7	7	7	6	8	8	8	6	5	5	7	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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Yoga

LUGAR DE EJECUCION
Club Fútbol 7159

NOMBRE DEL PROFESOR
Mónica Ramírez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
1930 1930 Jueves

N	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
			NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	20/3/25	27/3/25	3/4/25	10/4/25	17/4/25	24/4/25	1/5/25	8/5/25	15/5/25	22/5/25	29/5/25	5/6/25	12/6/25	19/6/25	26/6/25	3/7/25	10/7/25			
1	<i>M. Eugenia Treviño</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
2	<i>Patricia Ojeda</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
3	<i>Rebeca Rios</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
4	<i>Plaudis Ortiz</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
5	<i>Marcanta Quiroz</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
6	<i>Yasmin Ruffo</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
7	<i>M. Ines Ojeda</i>	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	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	3	4	5	6	4	6	0	2	5	4	5	5	0	4	3	3	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, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Aerobic Fitness

LUGAR DE EJECUCION
H. de Asesorado Monroe 8484

NOMBRE DEL PROFESOR
Aerobic Fitness

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Lunes 11⁴⁵ a 13⁴⁵ hr

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N	DÍAS																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Geisha Costillaro			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Ana M ^o Cubillo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. M ^o Isabel SWel			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Mercedes Salcedo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Pamela Flores			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Anaconda Constant				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Emilia Taucan				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. M ^o Elena Flores								P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Dalis Pardo								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.																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	5	7	6	6	6	4	8	6	6	6	6	7	4	7	6	5	7	6	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, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBIC FITNESS.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Guacanes

LUGAR DE EJECUCIÓN
Colón 1100 Alcañal 954

NOMBRE DEL PROFESOR
Verónica Ramírez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
mié 15 a 17⁰⁰

NOMBRE COMPLETO 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
1 <i>María Rojas ✓</i>			/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 <i>Aracelis Ocas ✓</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 <i>Glenn Muñoz ✓</i>			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 <i>Marta Rojas ✓</i>			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5 <i>Yonka Cedeno ✓</i>			S	R	R	S	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
6 <i>Sandra D'Alto X</i>			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7 <i>Que M. I. Pabell ✓</i>			P	P	P	R	R	R	S	S	S	R	S	S	P	P	P	P	P	P	P	P
8 <i>Veronica Ref. Rivero</i>																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN *3 3 4 2 4 5 3 4 3 3 0 3 4 4 3 4 3 5 0*

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Macauno

LUGAR DE EJECUCION
Cta feitor 7150 JV apozuete

NOMBRE DEL PROFESOR
Monica Rami

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
viernes 17:30 19:30

N	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
			9/3/25	27/3/25	4/4/25	11/4/25	18/4/25	25/4/25	2/5/25	9/5/25	16/5/25	23/5/25	30/5/25	6/6/25	13/6/25	20/6/25	27/6/25	4/7/25	11/7/25				
1		Jessica Tapia	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
2		Lorena Bulan	P		P	P																	
3		Paulina Haysuki	P		P	P																	
4		Liccia Salidas	P		P	P																	
5		Amoroso Lopez	P		P	P																	
6		Arriales Lebrunnie	P		P	P																	
7		Gloria Flores	J		J	J																	
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	5	0	5	3	0	1	1	0	4	5	2	1	3	0	0	2	4						
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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
Prodel

LUGAR DE EJECUCIÓN
Colón 4000

NOMBRE DEL PROFESOR
Monica Ramirez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Viene 11⁴⁵ a 13⁴⁵

Nº	FECHA	SESIÓN	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2/4/25		P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	9/4/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	16/4/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	23/4/25		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	30/4/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	7/5/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	14/5/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	21/5/25		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9	28/5/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	4/6/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	11/6/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	18/6/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	25/6/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	2/7/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	9/7/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	16/7/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	23/7/25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

4 6 8 5 7 7 7 0 9 7 6 6 7 5 3 0

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Tejido a paillo y crochet.

LUGAR DE EJECUCION
J.U Horizontes de Apaguindo

NOMBRE DEL PROFESOR
Mónica Ramírez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes 12:00 a 14:00 hrs

N	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1/3/25	2/3/25	3/4/25	4/4/25	5/4/25	6/5/25	7/5/25	8/5/25	9/5/25	10/5/25	11/5/25	12/5/25	13/6/25	14/6/25	15/6/25	16/7/25	17/7/25		
1	Franay Ortega	P	/	P	/																	
2	M ^o Isabel Swett	/	/	P	/																	
3	Rebeca San Martin	P	P	P	P																	
4	Deliz Karolo	P	P	P	P																	
5	Sabidela Jeta	/	/	/	/																	
6	Silvia Finschi	P	P	P	P																	
7	M ^o Elena Figueroa	P	P	P	P																	
8	M ^o Isabel Swett	P	P	/	/																	
9	Monica Pastan																					
10	Anabela Chavez																					
11	Anabela Muriel																					
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	3	4	2	2	0	2	3	5	4	5	4	3	0	4	5	0						
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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
Téjido

LUGAR DE EJECUCIÓN
Polona 4000 alcantara 434

NOMBRE DEL PROFESOR
Mónica Ramirez

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Viernes 11:45 a 13:45

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 <i>M^e Justina Gaudin</i>			/	/	P	P	P	P	P	P												
2 <i>Stabel Ochoa</i>			P	P	P	P	P	P	P													
3 <i>Veronica Moreno</i>			/	P	P	P	P	P	P													
4 <i>Palicia Bull</i>			P	P	P	P	P	P	P													
5 <i>Coarumen de la Lota</i>			P	P	P	P	P	P	P													
6 <i>Hiette Saint Jean</i>			S	P	S	S	S	S	P													
7 <i>Erika Cortes</i>			S	S	S	P	S	P	P													
8 <i>Vilma Norambu</i>									P													
9 <i>M^e Rosa Gonzalez</i>									P													
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	3	9	6	6	5	6	8	/	6	5	6	6	8	8	8	5	5	8	7
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) 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.

BISOJETT GONZALEZ ORTIZ DEL 1480714 DE 2016/08/24 3223

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Tegolo

LUGAR DE EJECUCIÓN
Colón 4000 alameda 134

NOMBRE DEL PROFESOR
Monica Kaurup

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Miércoles 17^{hs} a 19^{hs}

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		FECHA	19/3/25	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	4/6/25	11/6/25	18/6/25	25/6/25	2/7/25	9/7/25	16/7/25	23/7/25	
1 <i>Lucy Bernadetti</i>			P	P	S	P	S	P	P	P	P	L	P	P	P	S	P	S	P			
2 <i>Julia Olaveau</i>			P	P	R	R	S	P	J	R	R	R	P	J	S	S	S	S	P			
3 <i>Lucia Cortiello</i>			P	R	S	R	P	R	P	R	J	R	P	P	P	R	R	P	P			
4 <i>M^{te} Angeles Sanguera</i>			P	R	S	P	R	P	S	P	R	J	R	P	P	R	R	S	P			
5 <i>Gielle Bisquetti</i>			P	R	P	S	R	R	P	P	P	-	R	P	P	R	R	S	P			
6 <i>Carren Corda</i>			P	P	P	R	P	P	P	P	P	R	P	P	P	P	P	P	P			
7 <i>Monicarena Soto</i>			J	R	P	R	R	S	S	S	S	W	S	R	P	P	P	J	R			
8 <i>Paola Figueroa</i>			R	P	S	S	S	S	S	S	S	R	P	P	R	R	S	S	/			
9 <i>Tatiana Reidberg</i>						P	P	P	P	R	R	S	P	J	R	S	R					
10 <i>Yesica Dominguez</i>															P	P	P	S				
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	4	7	4	8	8	3	5	6	5	/	7	7	7	6	7	2	7	/				
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Tejido a pabito y crochet

LUGAR DE EJECUCION
J.V. Horizontes de Apoquindo

NOMBRE DEL PROFESOR
Mónica Ramirez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
LUNES 9:30 a 11:30 hrs.

N	SESIONES	FECHA	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1		17/3/25																				
2		24/3/25	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3		31/3/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4		7/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5		14/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6		21/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7		28/4/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8		5/5/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9		12/5/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10		19/5/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11		26/5/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12		2/6/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13		9/6/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14		16/6/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15		23/6/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16		30/6/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17		7/7/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18		14/7/25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	6	5	5	5	6	4	4	5	3	4	3	5	4	4	5	4						
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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
Tejido a palillo y crochet

LUGAR DE EJECUCION
J.U. Horizontes de Apoquindo

NOMBRE DEL PROFESOR
Mónica Ramírez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
martes 9:15 a 11:15 hrs

N	SESIONES	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	18/3/25	24/3/25	1/4/25	8/4/25	15/4/25	22/4/25	28/4/25	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 Cecilia Costallan	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2 Juan M ^a Inchausti	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
3 M ^a Isabel Szwed	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
4 Mercedes Salgado	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5 Patricia Quiroz	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
6 Verónica Figueroa	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
7 Paulina Barrios	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
8 Marie Baes	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	6	6	7	7	6	6	6	5	6	3	4	5	5	6	7	6	4	6				
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

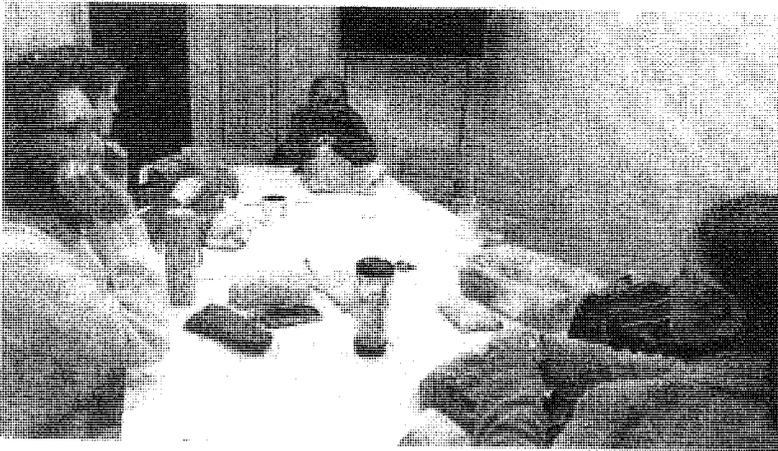
MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

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.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

AMIGURUMI BASICO	LUN 17:30-19:30	---	CHESTERTON 7159	
------------------	-----------------	-----	-----------------	--



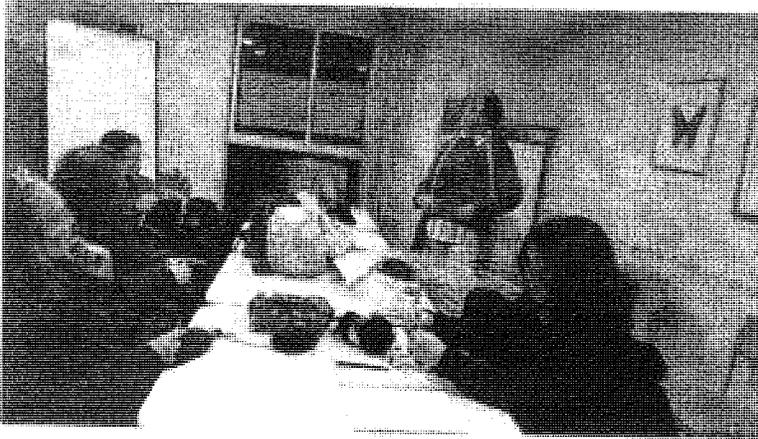
AMIGURUMI BASICO	MAR 17:30-19:30	---	MONROE 8484	
------------------	-----------------	-----	-------------	--



AMIGURUMI BASICO	MAR 15:00-17:00	---	ALCANTARA 434	
------------------	-----------------	-----	---------------	--



MACRAME BASICO	JUE 17:20-19:20	---	CHESTERTON 7159	
----------------	-----------------	-----	-----------------	--



MACRAME BASICO	LUN 11:45-13:45	---	MONROE 8484	
----------------	-----------------	-----	-------------	--



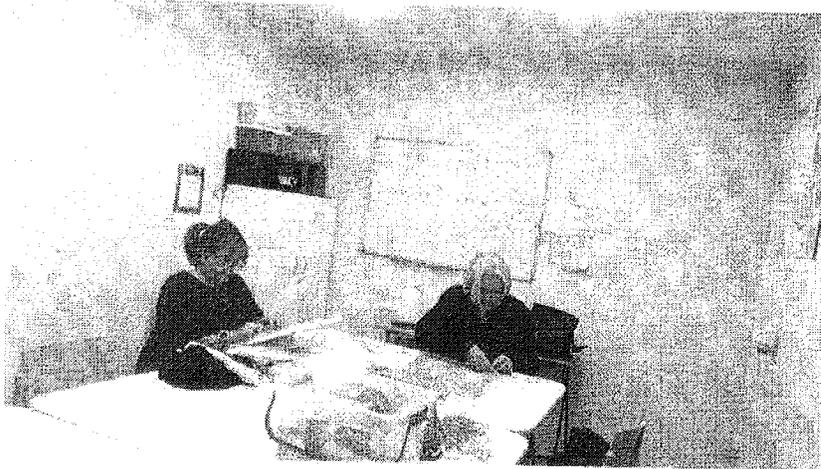
T.6	MACRAME BASICO	MIE 15:00-17:00	---	ALCANTARA 434	
-----	----------------	-----------------	-----	---------------	--



T.7	MACRAME BASICO	LUN 15:00-17:00	---	LA RABIDA 5300	
-----	----------------	-----------------	-----	----------------	--



T.8	MACRAME INTERMEDIO	VIE 17:30-19:30	---	CHESTERTON 7159	
-----	--------------------	-----------------	-----	-----------------	--



T.9	TEJIDÓ A CROCHET BASICO	MIE 11:45-13:45	---	ALCANTARA 434	
-----	-------------------------	-----------------	-----	---------------	--



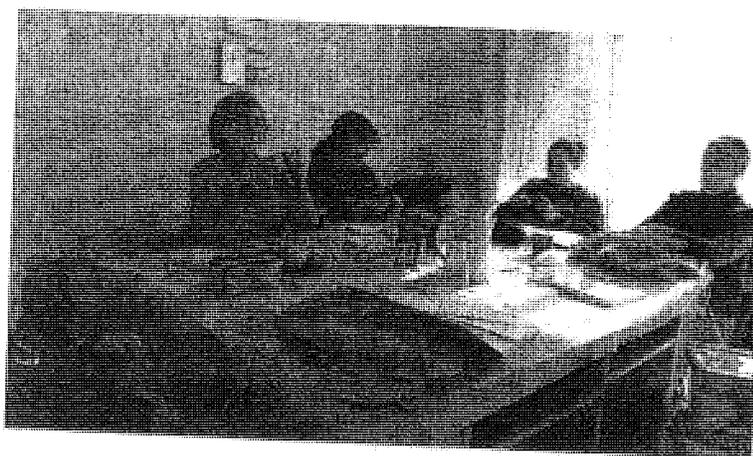
T.10	TEJIDO A PALILLO BASICO	MIE 09:30-11:30	---	ALCANTARA 434	
------	-------------------------	-----------------	-----	---------------	--



T.11	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 12:00-14:00	---	MONROE 8484	
------	-----------------------------------	-----------------	-----	-------------	--



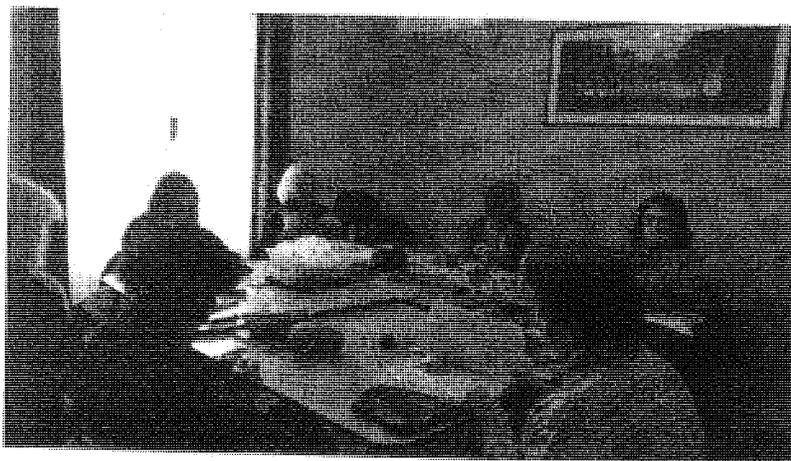
T.12	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 09:00-11:00	---	LA RABIDA 5300	
------	-----------------------------------	-----------------	-----	----------------	--



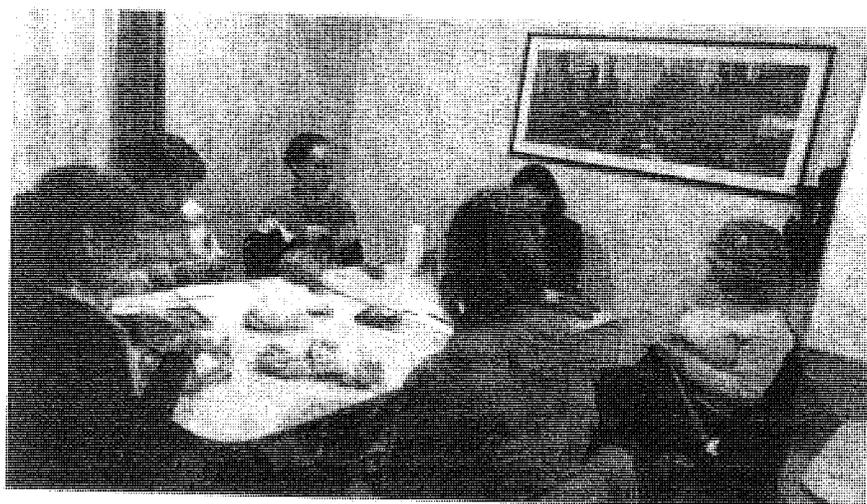
T.13	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 11:15-13:15	---	LA RABIDA 5300	
------	-----------------------------------	-----------------	-----	----------------	--



T.14	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 11:45-13:45	---	ALCANTARA 434	
------	-----------------------------------	-----------------	-----	---------------	--



T.15	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 17:45-19:45	---	ALCANTARA 434	
------	-----------------------------------	-----------------	-----	---------------	--



T.17	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 09:15- 11:15	---	MONROE 8484	
------	--------------------------------------	---------------------	-----	-------------	--



T.18	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 15:00- 17:00	---	ALCANTARA 434	
------	--------------------------------------	---------------------	-----	---------------	--



T.19	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 09:30- 11:30	---	LA RABIDA 5300	
------	--------------------------------------	---------------------	-----	----------------	--

