

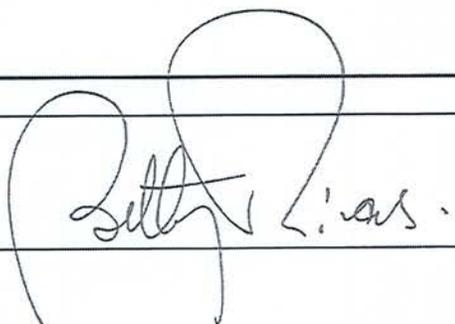
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

<b>Mes</b>	<b>JULIO</b>
------------	--------------

<b>Nombre</b>	<b>RIVAS SEPULVEDA LUZ</b>		
<b>RUT</b>	[REDACTED]	<b>Período del Contrato</b>	<b>01/05 - 30/11 2025</b>

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES BASICO	MAR 09:00-11:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	10
T.2	INGLES CONVERSACION AVANZADO	VIE 09:00-11:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	12
T.3	INGLES CONVERSACION INTERMEDIO	VIE 11:30-13:30	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	8
T.4	INGLES INTERMEDIO	LUN 11:30-13:30	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Uso del Imperativo en (a) Instrucciones para ir del punto A al punto B y, (b) Seguir instrucciones para cocinar y hornear.
T.2	Expresar opinión respecto de las redes sociales y la IA; y, su influencia en la sociedad del futuro. Plantear curso de acción de forma lógica y clara.
T.3	Conversar de diferentes temas de actualidad de forma clara y respetuosa. Expresar acuerdo y desacuerdo con las opiniones de los demás.
T.4	Expresar sugerencias y consejos respecto de situaciones cotidianas. Diferenciar expresiones de opiniones y sugerencias de aquellas que emiten juicios.
T.5	

<b>Firma prestador de los servicios</b>	
---	--



# PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER  
INGLES BASICO

LUGAR DE EJECUCION  
CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

NOMBRE DEL PROFESOR  
BETTY RIVAS SEPULVEDA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER  
MARTES 09:00 A 11:00 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
			01/07/2025	08/07/2025	15/07/2025	22/07/2025	29/07/2025	05/08/2025	12/08/2025	19/08/2025	26/08/2025	02/09/2025	09/09/2025	16/09/2025	23/09/2025	30/09/2025	07/10/2025	14/10/2025
1 ACUÑA BECERRA CARMEN PATRICIA			P	J	P													
2 DE LARRAECHEA BOLIVAR MARIA VICTORIA			P	P	P													
3 ESCOBAR CASANOVA GERMAN ADOLFO			P	P	P													
4 HERRERA VELAZCO TERESA			P	P	P													
5 LAZCANO CORTES JULIO FERNANDO			/	/	/													
6 LIZAMA JAÑA IRMA			J	P	P													
7 MAZZOLA CASTILLO GLADYS PATRICIA			P	P	P													
8 MERELLO RIFFO GLORIA			P	P	P													
9 MUÑOZ SCHOOF ANA MARGARITA			P	P	P													
10 MUÑOZ VASQUEZ CESAR			P	P	P													
11 OYARZUN SANTIBAÑEZ GUILLERMO ENRIQUE			P	P	P													
12 SAIZ ETEROVIC SOLEDAD DE LAS MERC			P	P	P													
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

N° DE ASISTENTES POR SESION	10	10	10															
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADC																		

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

# DE ASISTENCIA

**F. INICIO**  
17/03/2025

**DEPARTAMENTO**  
ADULTO MAYOR

**INSCRIPCION MINIMA :** \_\_\_\_\_  
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

**F. TERMINO**  
30/11/2025

**PROGRAMA**  
PSL-30

( Informe Final )

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	C.MÉD.	ASIST. INDIVIDUAL			
	21/10/2025	28/10/2025	04/11/2025	11/11/2025	18/11/2025	25/11/2025																		N° ASIST.	% ASIST.	
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																										

  
 FIRMA PROFESOR

FECHA : \_\_\_\_\_

# PLANILLA CONTROL

**NOMBRE DEL TALLER**  
INGLES CONVERSACION AVANZADO

**LUGAR DE EJECUCION**  
CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

**NOMBRE DEL PROFESOR**  
BETTY RIVAS SEPULVEDA

**DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER**  
VIERNES 09:00 A 11:00 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
			04/07/2025	11/07/2025	18/07/2025	25/07/2025	01/08/2025	08/08/2025	15/08/2025	22/08/2025	29/08/2025	05/09/2025	12/09/2025	19/09/2025	26/09/2025	03/10/2025	10/10/2025	17/10/2025
1 ARAYA CHAMORRO CECILIA			P	P	P													
2 BALLARINI GARCIA ALDO BARTOLOME			P	P	P													
3 BIGNON PEREZ PAUL			P	P	P													
4 BOPP LATHAM MARIA LORETO JULIA			P	P	P													
5 CELEDON ARRIAGADA PATRICIA LORETO			P	P	P													
6 GALLEGUILLOS SALGUERO ARTURO ALEJANDRO			P	P	P													
7 LOPEZ CID PATRICIO EDUARDO			P	P	P													
8 MARCELLI GIMENEZ MARIA INES			P	P	P													
9 PICHARA JADUE ANA MARIA			P	P	P													
10 PUCHALT CASASEMPERE ANA MARIA			P	P	P													
11 ROELOFSEN BAKKER ANTON GERARD			P	P	P													
12 SCHWARTZ JODORKOVSKY JORGE ENRIQUE			P	P	P													
13 SEREY MORA RITA BERTA			P	P	P													
14 VALLEJO RAMOS MARCIA PAULINA			P	P	P													
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

F  
E  
R  
I  
A  
D  
O

N° DE ASISTENTES POR SESION	12																	
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADC																		

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

# DE ASISTENCIA

F. INICIO  
17/03/2025

DEPARTAMENTO  
ADULTO MAYOR

INSCRIPCION MINIMA : \_\_\_\_\_  
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

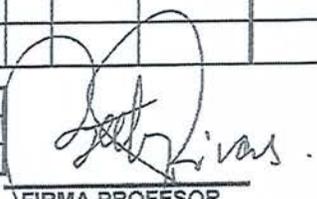
F. TERMINO  
30/11/2025

PROGRAMA  
PSL-30

( Informe Final )

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	C.MÉD.	ASIST. INDIVIDUAL			
	24/10/2025	31/10/2025	07/11/2025	14/11/2025	21/11/2025	28/11/2025																		N° ASIST.	% ASIST.	
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																										

F E R I A D O

  
FIRMA PROFESOR

FECHA:

# PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER  
INGLES CONVERSACION INTERMEDIO

LUGAR DE EJECUCION  
CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

NOMBRE DEL PROFESOR  
BETTY RIVAS SEPULVEDA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER  
VIERNES 11:30 A 13:30 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
			04/07/2025	11/07/2025	18/07/2025	25/07/2025	01/08/2025	08/08/2025	15/08/2025	22/08/2025	29/08/2025	05/09/2025	12/09/2025	19/09/2025	26/09/2025	03/10/2025	10/10/2025	17/10/2025
1 BARILLAS JOSE BOLIS	P	P	P															
2 BOGDANIC AGUILAR DRINA TERESA	P	P	P															
3 CABRERA GARCIA MARTA	/	/	/															
4 CLAVERO MIGUELEZ BLANCA NIEVES	J	P	P															
5 CONTADOR PEREZ TATIANA GISELA DEL C	J	J	J	J	J	J				J	J	J	J					
6 FRIAS HERRERA GLADYS ELCIRA	P	P	P															
7 GARCIA SANCHEZ MARIA VICTORIA	J	J	J															
8 GOMEZ SALAMANCA SILVIA	J	P	P															
9 HOFSTATTER BERRIOS JOHANNA MARGARIT	P	P	J															
10 IAGOLNITZER VAINERAITE CECILIA	P	J	P															
11 MILLAN HERRERA NORA MARGARITA	P	P	J															
12 VALDES LAMAR JUANA ROSA ELVIRA	P	P	P															
13 VIDAL MEDINA ANA MARIA	P	P	P															
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

F E R I A D O

F E R I A D O

N° DE ASISTENTES POR SESION	8	9	8															
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADC																		

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

# DE ASISTENCIA

F. INICIO  
17/03/2025

DEPARTAMENTO  
ADULTO MAYOR

INSCRIPCION MINIMA : \_\_\_\_\_  
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

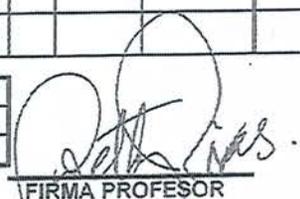
F. TERMINO  
30/11/2025

PROGRAMA  
PSL-30

( Informe Final )

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	C.MÉD.	ASIST. INDIVIDUAL			
	24/10/2025	31/10/2025	07/11/2025	14/11/2025	21/11/2025	28/11/2025																		N° ASIST.	% ASIST.	
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																										

F E R I A D O

  
FIRMA PROFESOR

FECHA :

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.4 14 de julio, 2025



T.4 21 de julio, 2025

