

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

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

Nombre	SEGURA PLACENCIA MAURICIO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/01 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PLAZAS FUNCIONALES	MAR 19:30 a 20:30	JUE 19:30 a 20:30	PLAZA COMBATE DE LA CONCEPCION	14
T.2	ENCARGADO ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:00 a 16:00	SAB 09:00 a 10:00	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	120
T.3	ENCARGADO ESCUELA DE FUTBOL	MIE 16:00 a 17:00	SAB 10:00 a 11:00	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	120
T.4	ENCARGADO ESCUELA DE FUTBOL	MIE 17:00 a 18:00	SAB 11:00 a 12:00	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	120
T.5	ENCARGADO ESCUELA DE FUTBOL	MIE 18:00 a 19:00	SAB 12:00 a 13:00	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	120

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Fortalecer musculatura global, flexibilidad, coordinación y posturas del ejercicio.
T.2	Conducción, pase, controles, tiro, voleo. (nivel 3).
T.3	Conducción, pase, controles, tiro, voleo. (nivel 3).
T.4	Conducción, pase, controles, tiro, voleo. (nivel 3).
T.5	Conducción, pase, controles, tiro, voleo. (nivel 3).

Firma prestador de los servicios	
---	--

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

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

Nombre	SEGURA PLACENCIA MAURICIO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/01 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	ENCARGADO ESCUELA DE FUTBOL	SAB 08:00 a 09:00	SAB 13:00 a 14:00	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	120
T.7	GINNASIA ADULTO MAYOR	MAR 11:00-12:00	JUE 11:00-12:00	CHARLES HAMILTON 301	7
T.8	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 08:30 a 09:30	JUE 08:30 a 09:30	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	15
T.9	PILATES	MIE 12:45-13:45	VIE 10:15-11:15	GLAMIS 3404	7.
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	conducción, pase, controles, tiro, voleo. (nivel 3).
T.7	Fortalecer musculatura con ejercicios de fuerza y cognitivos.
T.8	Fortalecer musculatura de manera global. Flexibilidad, coordinación y postura del Ejercicio.
T.9	Fortalecer y MEJORAR posturas del Entrenamiento llevado a la respiración y fuerza.
T.10	

Firma prestador de los servicios	
---	--

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																			
Extracurricular Funcional		Paul Harris # 701																			
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																			
María Sopea P.		Martes y Jueves (08:30 a 09:30)																			
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimada)	N°	FECHA																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	María Acuña E.	P	J	J	P	P	J	P	P	J	J	P	P	J	J	P	P	J	J	P	P
2	Patricia Aguilera B.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	María Hernández C.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	K. Baccus PEREZ	J	P	J	P	P	J	J	J	P	P	J	P	J	J	P	P	J	J	P	P
5	María Casado A.	P	J	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P
6	Ana Casado G.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Micol Cordero S.	J	P	J	J	P	J	J	J	P	P	J	P	J	P	J	P	J	J	J	J
8	Marta Cuabec H.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Amelia Guada B.	J	J	P	J	T	P	J	J	P	P	J	J	J	J	P	P	J	J	J	J
10	Patricia Lara M.	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Luceto Lama L.	J	P	J	J	J	P	J	J	J	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P
12	María Octavio S.	P	J	J	J	P	P	J	P	P	J	P	P	P	J	J	J	P	J	J	P
13	Paola Peetuzo B.	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	Sofía Ángel N.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	Margarita Rivera A.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	Cecilia Sandoval S.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	Rocio Soto V.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	Wendy Viqueo M.	P	P	P	J	P	J	J	J	P	P	J	J	P	P	J	J	P	J	J	P
19	Sonia Vicente L.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20	Octavio Rios T.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21	Concepción Sánchez T.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESION: 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51 53 55 57

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "J" (BLANK) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "A" 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 SE RÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO
16-05-2025

DEPARTAMENTO

Gestión de Talleres

INSCRIPCIÓN MISMA

(El alumno debe inscribirse en cada
sesión correspondiente del taller)

F. TÉRMINO
30-11-2025

PROGRAMA

Taller de Recursos

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	(ES ADULTO MAYOR?) (SI/NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI/NO)		
1																									NO	NO		
2																										SI	SI	
3																										NO	NO	
4																										NO	NO	
5																										SI	SI	
6																										NO	NO	
7																										NO	NO	
8																										NO	NO	
9																										NO	NO	
10																										SI	SI	
11																										SI	SI	
12																										NO	NO	
13																										NO	NO	
14																										NO	NO	
15																										NO	NO	
16																										NO	NO	
17																										NO	NO	
18																										NO	NO	
19																										NO	NO	
20																										NO	NO	
21																										NO	NO	
22																												
23																												
24																												
25																												

M. J.
PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
GIMNASIA ADULTO MAYOR

LUGAR DE EJECUCION
CARLES HAMILTON #301

NOMBRE DEL PROFESOR
Haido Segura Placencia

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes y Jueves (11:00 a 12:00)

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprime)	SESION	FECHA																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 Monica Ribbeck G		P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P
2 Juan Zuciga M		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Isabel Araya P.		J	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Matz Segura M.		P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Maria Ines Leno K.		J	J	J	J	P	J	P	P	J	P	P	P	P	J	P	P	J	J	P	P
6 Lyonna Blumna B		P	P	P	J	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P
7 Ana Alvarez de novel		/	/	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P
8 Monica Mantake L.		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P
9 Mario Bruno A		/	/	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	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
 MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "J" (SI LAO) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "/" 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.

