



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	SILVA GIL PATRICIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES AVANZADO	LUN 16:45-18:45	—	JUAN DE AUSTRIA 1539	5
T.2	INGLES BASICO	LUN 09:00-11:00	—	GLAMIS 3404	6
T.3	INGLES CONVERSACION AVANZADO	MAR 09:00-11:00	—	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	8
T.4	INGLES CONVERSACION AVANZADO	MAR 11:30-13:30	—	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	8
T.5	INGLES CONVERSACION INTERMEDIO	LUN 14:30-16:30	—	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Vocabulario y gramática relacionado a: - canciones famosas. - vida en el campo vs la ciudad
T.2	- Completar oraciones usando el vocabulario y gramática aprendida - puzzles - meses del año, cuerpo humano
T.3	- Adverbios vs Adjetivos - puzzle → vocabulario usando letras establecidas - lectura y conversación: Hidrogeno en uso bomba atómica
T.4	- Escribir una historia usando fotografías - Descripción de personas usando Adj. de personalidad - Adjetivos terminados -ed vs -ing
T.5	- Conversación sobre alimentación saludable; adverbios y compuestos nuevos para la salud - Grandes construcciones - China, la mayor pipa del mundo

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



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SILVA GIL PATRICIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	INGLES INTERMEDIO	JUE 09:00-11:00	—	ZANZIBAR PONIENTE 7024	6
T.7	INGLES INTERMEDIO	LUN 11:15-13:15	—	GLAMIS 3404	8
T.8	INGLES INTERMEDIO	MIE 09:00-11:00	—	GLAMIS 3404	5
T.9	—	—	—	—	
T.10	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Turismo amigable, económico. - conversación: las mujeres en la actualidad de Chile - Gramática: comparativos
T.7	- Leer y escribir números. - Vocabulario y gramática usados en concursos televisados. - comparativos
T.8	Conversación, lectura gramática relacionada a Vegetariano, reciclaje. - Futuro: uso de will - shall - going to
T.9	
T.10	

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 ~~esta Sra.~~ SILVA GIL PATRICIA, 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. SILVA GIL PATRICIA.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Hermos
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	

Las Condes, JULIO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
- *Uso Avanzado*

LUGAR DE EJECUCION
Juan de Austria 1539

NOMBRE DEL PROFESOR
Patricia Silva

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Viernes 16:45-18:45

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N E F E C T I V A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				17-03-25	24-03-25	31-03-25	07-04-25	14-04-25	21-04-25	28-04-25	05-05	12-05	19-05	26-05	02-06-25	09-06-25	16-06-25	23-06-25	30-06-25	07-07-25	14-07-25	21-07-25	
1	Sydney Houston	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Isabel Ortega	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Isabel Escobar	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Monte Revco	P	P	P																			
5	Veronica Requena	/	/	/																			
6	Patricia Serrano	/	/	/																			
7	Ane Marie Valenzuela	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Ernesto Lopez	P	P	P																			
9	Bernardita Aguilera	/	/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Jorge Figueroa																						
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION
15 16 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

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.

F. INICIO
17-03-2025

DEPARTAMENTO

Organizaciones Comunitarias

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

F. TERMINO
30-11-825

PROGRAMA
Kalbers Keurichronyau Deamallito

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Inglis barrio

LUGAR DE EJECUCIÓN
El golf norte

NOMBRE DEL PROFESOR
Patricio Silva

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Lunes 9:00 - 11:00

	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
					17-03-2025	24-03-2025	31-03-2025	07-04-2025	14-04-2025	21-04-2025	28-04-2025	05-05-2025	12-05-2025	19-05-2025	26-05-2025	02-06-2025	09-06-2025	16-06-2025	23-06-2025	30-06-2025	07-07-2025	14-07-2025	21-07-2025	28-07-2025
1	Cortes Jose Manuel	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Quinzio Ana Maria	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Gonzalez Ignacio	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Chamblas M. Dora	J	J	J	P	P	P	P	J	J	J	J	P	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J
5	Zalazar M. Soledad	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	Requena Amy	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7	Ramos Edith	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Calva Bianca	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Maruri Angela	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10	Rislerger Marcelo	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

5356786655566745864

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

6

F. INICIO
17-03-2026

DEPARTAMENTO
Organizaciones Comunitarias

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

F. TÉRMINO
30-11-2025

PROGRAMA

[illegible][illegible]

Kaduna State

FIRMA PROFESOR

INGLÉS CONVERSACIÓN AVANZADO

Idioma 01

LUGAR DE EJECUCIÓN

CÍRCULO DE ENCUENTRO LOS DOMINICOS

NOMBRE DEL PROFESOR

PATRICIA SILVA GIL

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

MARTES 09:00 - 11:00

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
				18/03/2025	25/03/2025	01/04/2025	08/04/2025	15/04/2025	22/04/2025	29/04/2025	06/05/2025	13/05/2025	20/05/2025	27/05/2025	03/06/2025	10/06/2025	17/06/2025	24/06/2025
1	ACEITUNO TORRES CECILIA ELENA	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	BALHARRY MANRIQUEZ ANDREA ELIANA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	GODOY PALMA SERGIO MIGUEL			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	GOMEZ CAMILO MIGUEL			/	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	LOPEZ BURERT ELIANA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	MELZER HERBERT HORST FRIEDRICH			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	NEIRA LAPOSTOL FERNANDO	P		/	/													
8	PICHARA JADUE ANA MARIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	RUIZ MARTINEZ FELIX			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	VON PLATE HARRIES UDO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	Angel Patricia					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Gonzalo Garcia																	
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
N° DE ASISTENTES POR SESION				8	4	6	8	8	5	5	6	7	6	5	8	6	3	5
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																		

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

DE ASISTENCIA

F. INICIO

18/03/2025

F. TERMINO

25/11/2025

DEPARTAMENTO

ADULTO MAYOR

PROGRAMA

PSL-30

INSCRIPCION MINIMA :

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

(Informe Final)

[illegible]

FIRMA PROFESOR

FECHA :

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER

IDIOMA 03
Inglés Conversación Avanzado

LUGAR DE EJECUCION

CÍRCULO DE ENCUENTRO EL CANELO

NOMBRE DEL PROFESOR

PATRICIA SILVA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

MARTES DE 11:30 A 13:30 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N° F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			18-mar	25-mar	01-abr	08-abr	15-abr	22-abr	29-abr	06-may	13-may	20-may	27-may	03-jun	10-jun	17-jun	24-jun	01-jul
1 BALOCCHI CARREÑO JOSE ANTONIO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 BRENNER FRIEDMANN BEATRIZ			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 BUSTOS CUEVAS FRANCISCO ALONSO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 CALVO SOTO INES EUGENIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 CEA GREENE TOMAS			J	P	/	/	/	Retirado										
6 GRUNWALD BODENSTEIN VICTOR LORENZO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 NARANJO JOFRE MARIA LORETO			/	/	/	Retirada												
8 NASSAR HAMUY CARLOS			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 OLIVARES AGUILERA ALICIA STELLA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 PEREZ ZAMORA MIRIAM DEL CARMEN			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 QUINTANILLA CORDOVA MARTA XIMENA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12 SANTIBAÑEZ MORALES ARIELA RUTH			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13 URRUTIA YAÑEZ TATIANA MAGDALENA			/	/	/	Retirada												
14 VIDAL SALGADO MARIA ELSA			/	/	/	Retirada												
15 Carrillo Urizar N° Luz (10.04)						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16 Mancupil Cayo Pedro (16.04)										P	P	P	P	P	P	P	P	P
17 Celestón Patricia										P	P	P	P	P	P	P	P	P
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
N° DE ASISTENTES POR SESION			9	8	8	9	9	8	8	11	13	12	11	11	7	7	8	6
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																		

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

INFORME DE ASISTENCIA

F. INICIO
16/03/2025

DEPARTAMENTO
ADULTO MAYOR

INSCRIPCION MINIMA : 8
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
25/11/2025

PROGRAMA
PSL-30

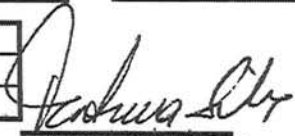
(Informe Final)

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
	08-jul	15-jul	22-jul	29-jul	05-ago	12-ago	19-ago	26-ago	02-sept	09-sept	16-sept	23-sept	30-sept	07-oct	14-oct	21-oct	28-oct	04-nov	11-nov	18-nov	25-nov
1	P	P	P																		
2	J	P	P																		
3	P	P	P																		
4	P	J	J																		
5																					
6	P	P	P																		
7																					
8	J	P	P																		
9	J	P	J																		
10	J	P	P	J	J	J															
11	P	J	P																		
12	P	J	P																		
13																					
14																					
15	P	P	P																		
16	X	J	J	working																	
17	J	P	P																		
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					

ASIST. INDIVIDUAL

N° ASIST. % ASIST.

79/10


FIRMA PROFESOR

FECHA :

INGLÉS CONVERSACIÓN INTERMEDIO
Idioma 06

LUGAR DE EJECUCION
CÍRCULO DE ENCUENTRO LOS DOMINICOS

NOMBRE DEL PROFESOR
PATRICIA SILVA GIL

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
LUNES 14:30 - 16:30

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N° F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
				17/03/2025	24/03/2025	31/03/2025	07/04/2025	14/04/2025	21/04/2025	28/04/2025	05/05/2025	12/05/2025	19/05/2025	26/05/2025	02/06/2025	09/06/2025	16/06/2025	23/06/2025
1	AJENJO ZAMBRANO VICENTA ROSA			P	P	P	J	P	P	P	P	P	T	P	P	P	P	P
2	ALVAREZ POBLETE PATRICIO DELFIN			P	P	P	P	P	P	T	P	P	P	P	P	P	P	P
3	AMPUERO DUARTE SANTIAGO SEGUNDO	P																
4	APABLAZA CARVALLO INES	P		P														
5	CARAM CARAM ANTONIO FEDERICO			P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P
6	KASCHEL NEUMANN NELLY AMALIA	P		P	P													
7	LOPEZ MANCILLA MUSA SONIA	P																
8	MEDINA VERGARA LUIS			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J
9	POBLETE DE LA CERDA GRACIELA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P
10	POLANCO VELASCO MARIA TERESA			P	J	P	P	J	P	J	P	J	P	J	P	P	P	P
11	SCHIAFFINO RASSE FABIOLA	P		P	J	J												
12	Jora Arribasda Benedicto	P		P	P	J	P	P	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/
13	Ximenes Arellano			/	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J	J	P	P	J
14	Gristian Apunan			/	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	J	P	P	P
15	M. Soledad Yunis			P	P	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P
16	Sonie Villalblanca			P	J	P	P	J	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P
17	Marie Isabel Jara									P	P	P	P	P	J	P	J	
18	Juan Silva Gonzalez									/	P	P	P	P	P	P	J	
19	Godoy Illanes Carmen Glor									J	J	J	J	J	J	P	P	P
20	Bucchi Mónico																	P
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
N° DE ASISTENTES POR SESION				12	12	9	9	7	8	8	7	10	8	9	7	11	10	9
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																		

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 :

9

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

F. TERMINO

24/11/2025

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	38	ASIST. INDIVIDUAL	
	30/06/2025	07/07/2025	14/07/2025	21/07/2025	28/07/2025	04/08/2025	11/08/2025	18/08/2025	25/08/2025	01/09/2025	08/09/2025	15/09/2025	22/09/2025	29/09/2025	06/10/2025	13/10/2025	20/10/2025	27/10/2025	03/11/2025	10/11/2025	17/11/2025	24/11/2025	N° ASIST.	% ASIST.
1	P	J	J	P																				
2	P	P	P	P																				
3																								
4																								
5	P	P	P	P																				
6																								
7																								
8	J	J	J	J																				
9	P	P	P	J																				
10	P	J	P	P																				
11																								
12																								
13	J	P	J	P																				
14	P	P	P	P																				
15	J	P	P	P																				
16	P	J	J	P																				
17	P	P	P	P																				
18	P	P	P	P																				
19	P	P	J	P	J																			
20	P	P	J	P																				
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								

11/10/25

[Firma]
FIRMA PROFESOR

FECHA :

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Inglis Intermedio	Zanujar ponente 7024
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Patricio Soto	Jueves 9:00 - 11:00

	NOMBRE 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
					20-03-2025	27-03-2025	03-04	10-04	17-04	24-04	01-05	08-05	15-05	22-05	29-05	05-06	12-06	19-06	26-06	03-07-2025	10-07-2025	17-07-2025		
1	Leyva Ave	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
2	Julio Aida	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
3	MORE MAIRUZ	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
4	Soto-aguilar guillermo	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
5	Enrique Ponce	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
6	Martina Luis	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
7	Boassi Carlo	P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
8	Rele malin Leticio	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																								

N° DE ASISTENTES POR SESION	6	6	5	8	5	5	6	6	6	5	7	5	4	6	6	5	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

DE ASISTENCIA

F. INICIO
17/03/25

DEPARTAMENTO

INSCRIPCION MINIMA : 6

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

F. TERMINO
30/11/25

PROGRAMA
Talleres Recreativos y Artísticos

[illegible]

[Handwritten signature]
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Inglés Intermedio	El golf norte
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Dafne Lbr	lunes 11:15 - 13:15

	NOMBRE COMPLETO 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																			
1	Barros Cecilia			17-03-2021	X	X	X	P	T	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Lernanda Patricia			24-03-2021	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Borr Verónica			31-03-2021	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Ripari Patricia			07-04-2021	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Cabrero Patricia			14-04-2021	P	T	P	J	T	P	J	P	J	T	P	J	J	P	T	P	J	P	J
6	Lerez Ester			21-04-2021	J	J	P	T	T	P	P	J	P	P	P	J	P	J	P	J	P	J	J
7	Francesetti Giovanni			28-04-2021	J	P	P	P	T	T	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P
8	Stuardo Claudine			05-05-2021	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Forres Patricia			12-05-2021	P	J	T	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Szorenyi Margarita			19-05-2021	/	P	P	P	J	J	P	P	J	J	P	P	P	J	J	P	P	P	P
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	6	6	6	8	3	7	7	7	10	8	8	9	6	6	6	7	10	7
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	----	---

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
17-03-2025

DEPARTAMENTO
Organización Comunitaria

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 6

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

F. TÉRMINO
30-11-2025

PROGRAMA
Fallers Recreation y de Desarrollo

[illegible][illegible]

Katharina Liby

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Ingles Intermedio

LUGAR DE EJECUCIÓN

El golf Norte

NOMBRE DEL PROFESOR

Patricio Silva

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Viernes 09:00 14:00

NOMBRE COMPLETO
DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprinta)

S
E
S
I
O
N
E
S

Nº
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

		19-03-2025	28-03-2025	02-04-2025	09-04-2025	16-04-2025	23-04-2025	30-04-2025	07-05-2025	14-05-2025	21-05-2025	28-05-2025	04-06	11-06	18-06	25-06	02-07	09-07	16-07	23-07	30-07
1	Canan Teresa	P	P	P	J		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Geller Ruth	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Cortes Diana	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Urmeneta Regine	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Munizaga Miguel	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Mery Lucy	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Froncoso Isabel	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Orellana Ana Maria	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	Yates Ricardo						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10							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

6765 / 73643344454

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
17-03-2025

DEPARTAMENTO

Organización Comunitaria

INSCRIPCIÓN MÍNIMA :

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

F. TÉRMINO
30-11-2025

PROGRAMA

Taller Creativo y de Sonido

[illegible][illegible]

Edward L. L.

FIRMA PROFESOR