

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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	VILCHES MORALES VICTOR		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MEDITACION	MAR 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	4
T.2	MEDITACION	LUN 08:30-09:30	MIE 08:30-09:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	3
T.3	YOGA BASICO	MAR 12:15-13:15	JUE 12:15-13:15	MONROE 8484	5
T.4	YOGA BASICO	LUN 19:30-20:30	MIE 19:30-20:30	MONROE 8484	4
T.5	YOGA BASICO	LUN 16:15-17:15	JUE 16:15-17:15	CHARLES HAMILTON 301	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	En este periodo los alumnos conocieron la introducción a la meditación que consiste en una definición y su análisis en profundidad. También se realizan prácticas de meditación guiadas y en silencio
T.2	En este periodo los alumnos conocieron la introducción a la meditación que consiste en una definición y su análisis en profundidad. También se realizan prácticas de meditación guiadas y en silencio
T.3	En este periodo los alumnos realizan respiración consciente, calentamiento, saludos al sol 1 y 2 en silla con varias repeticiones y relajación
T.4	En este periodo los alumnos realizan respiración consciente, calentamiento, saludos al sol en varias repeticiones y relajación
T.5	En este periodo los alumnos realizan respiración consciente, calentamiento, saludo 1 y 2 en silla, posturas de piso y relajación

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


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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	VILCHES MORALES VICTOR		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	YOGA BASICO	LUN 17:30-18:30	JUE 17:30-18:30	CHARLES HAMILTON 301	4
T.7	AUTOCONOCIMIENTO Y RELAJACION	VIE 10:00-12:00	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	5
T.8	YOGA BASICO	LUN 10:00-11:00	MIE 10:00-11:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	7
T.9	YOGA INTERMEDIO	LUN 11:10-12:10	MIE 11:10-12:10	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	7
T.10	YOGA BASICO	LUN 12:30-13:30	VIE 12:30-13:30	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	En este periodo los alumnos realizan respiración consciente, saludo 1 y 2 del saludo al sol, serie del triángulo, serie de piso y relajación
T.7	En este periodo los alumnos conocen los conceptos de autoconocimiento y relajación, y practicamos estiramientos, relajación y meditación
T.8	En este periodo los alumnos realizan respiración consciente, calentamiento, saludos al sol, posturas de nivel básico y relajación
T.9	En este periodo los alumnos realizan respiración consciente, saludo 1 y 2 del saludo al sol, serie del triángulo, serie de piso y relajación
T.10	En este periodo los alumnos realizan respiración consciente, calentamiento extenso, saludos al sol, posturas básicas de pie y relajación

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	ABRIL
------------	--------------

Nombre	VILCHES MORALES VICTOR		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	YOGA INTERMEDIO	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	En este periodo los alumnos realizaron respiración consciente, calentamiento, saludos al sol 1, 2 y 3 y relajación

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

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. VILCHES MORALES VICTOR, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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. VILCHES MORALES VICTOR.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



 V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes de año

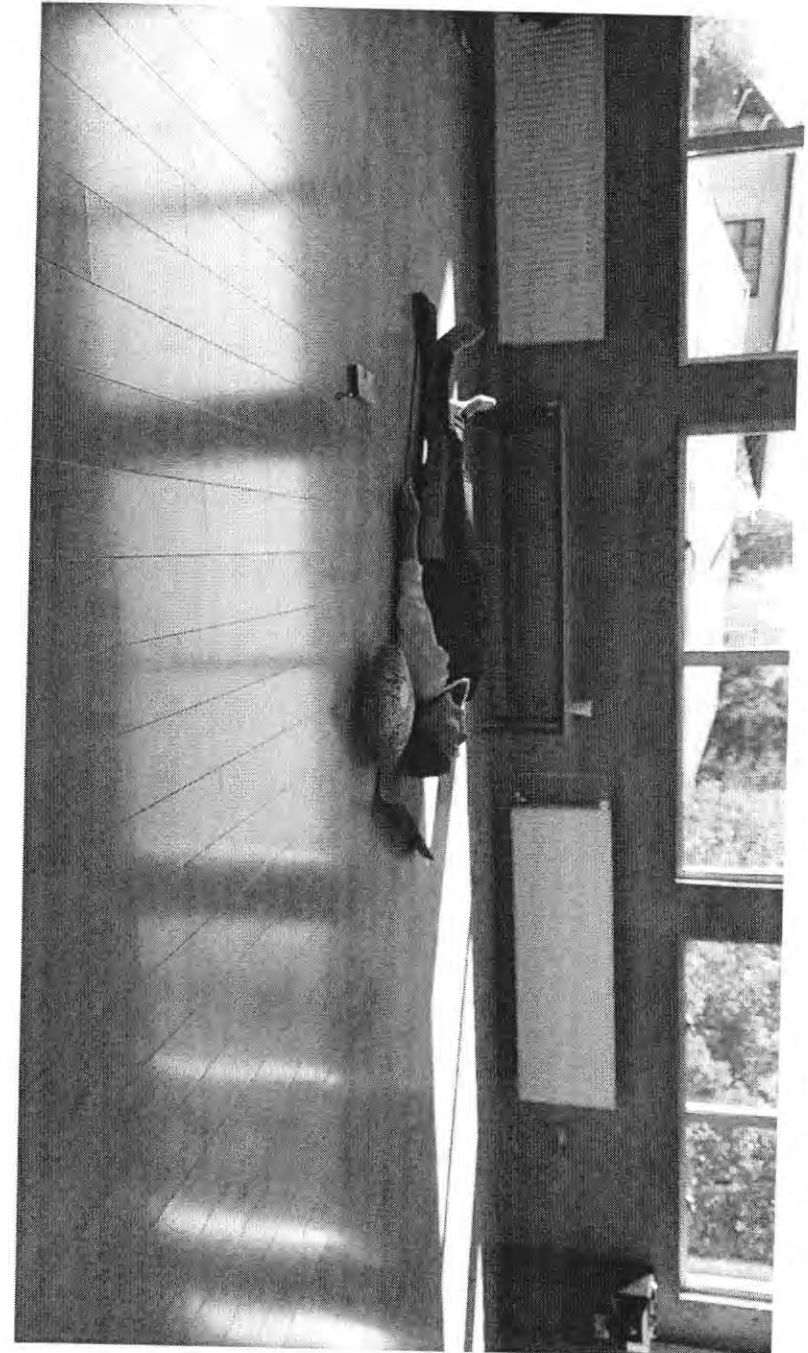
PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCIÓN																			
Yoga		Veracruz - Ciudad																			
NOMBRE DEL PROFESOR		DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER																			
Victor Velasco		Lunes y Miércoles 18:30 / 19:30																			
NOMBRE DEL EFICIENTIARIO (A una línea)	SEXO	GRUPO	DÍAS																		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 Victoria Llanes	F	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Ana María Sánchez	F	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Paz Vera	F	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Mariana Sotelo Carmona	F	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Patricia Morales López	F	1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN: 2 3 4 3 4 4 4 5 4 3 3

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTE A CLASES
 MARQUE CON UN "X" (SI ASH) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE P...
 Y (EN TALLERES DE QUÍMICA, FÍSICA, HIDROQUÍMICA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y BERRON...



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION	
Autocuidado y relajacion		CCPH	
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
Vidor Vilches		Viernes 10-12	

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N° DE FECHA	DÍAS																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1 Verónica Balut	20																					
2 Sonia Barcaglia	21																					
3 Camila Briones	22																					
4 Michelle Briones	23																					
5 Myriam Cedeno	24																					
6 Valeria Mesa																						
7 Ruby Moragas																						
8 Eder Morales																						
9 Paulina Pinto																						
10 M ^{ra} Fca Saques																						
11 Lilly Thiel																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN: 4 4 5 5 5

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "-" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI EL 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 AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION	
Yoga		Menesa - Cordoba	
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
		Viernes y Jueves 17-18	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N° DE FECHA	DÍAS																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1 Cristina Fuentes	20																					
2 Alejandro Araya	21																					
3 Ana Maria Salamea	22																					
4 Elizabeth Vidal	23																					
5 Rosa Isabel Melinatti	24																					
6 Blanca Rodriguez																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN: 5 5 4 7 4 6 5 4 4 6

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "-" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI EL 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 AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

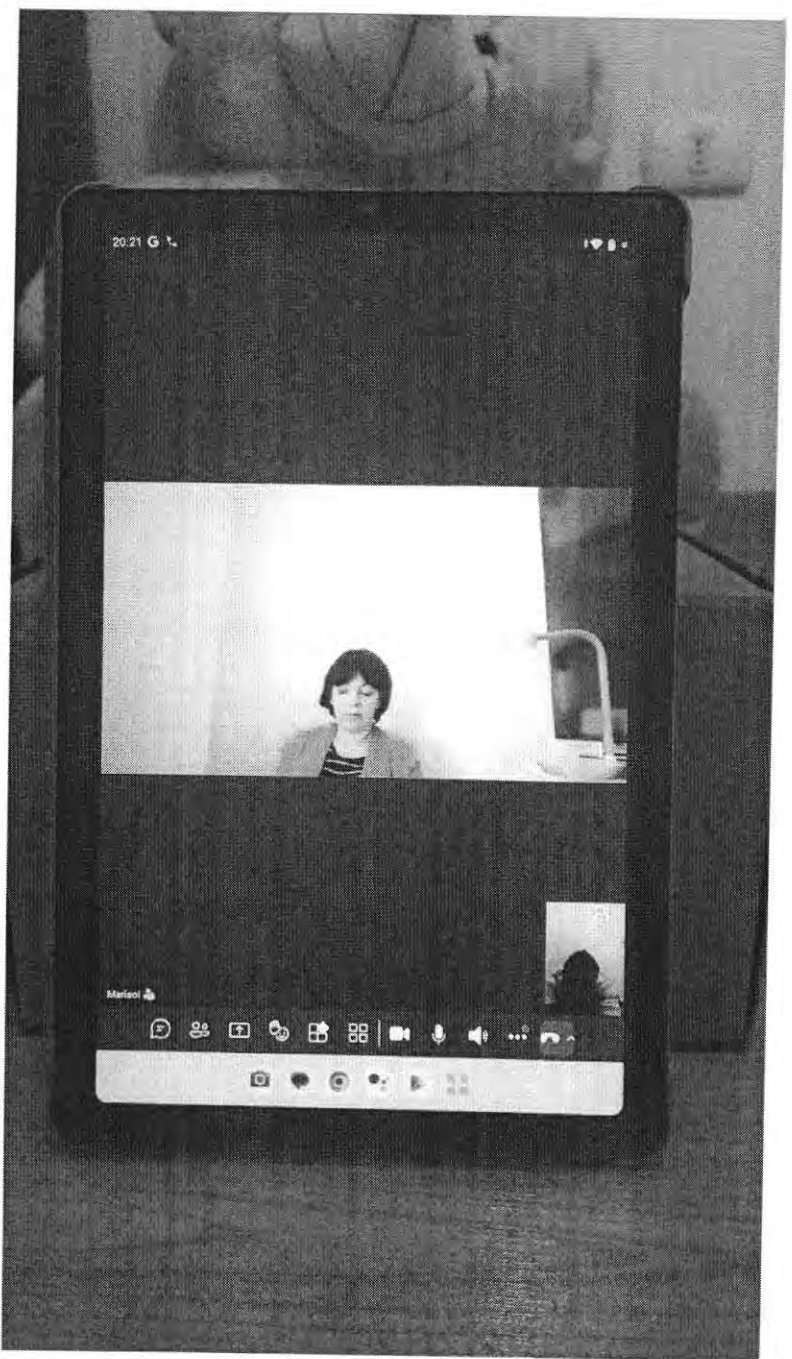
NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION	
Yoga basico		C.P.H	
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
Victor Vilches		Lunes y Viernes 12:30	

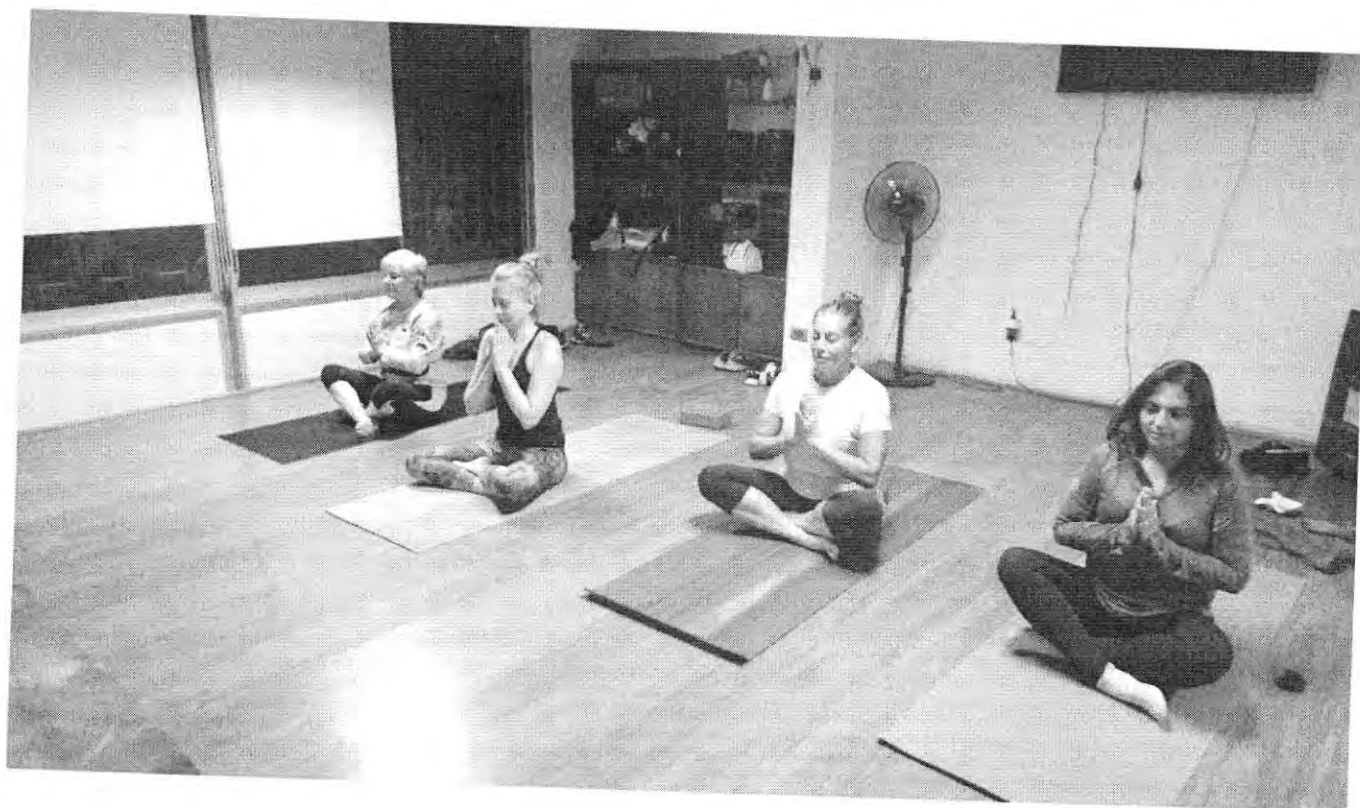
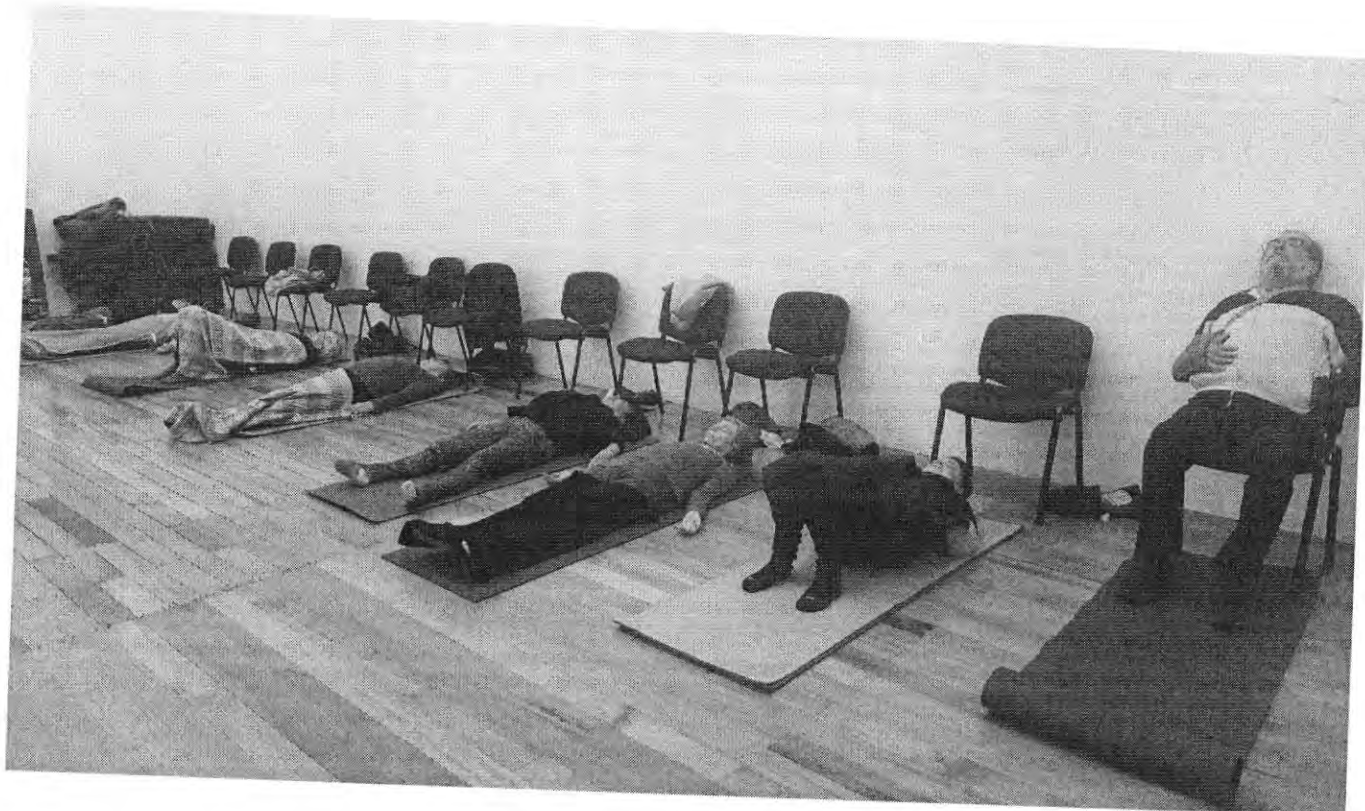
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N°	MES DE ASESORIA																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. Berna Arostegui	16	P	P	J	J	J	J	J	P													
2. Paulina Bravo Isabel	20			P	P	P	P	P	P													
3. Hilda Burgos	23	P		P	J	P	P	P	P													
4. Karina Espinoza	25	J	J	J	J	J	J	J	P	P												
5. Gloria Fernandez	26	P	P	P	P	J	J	J	J	J												
6. Gabriela Fregosi	27																					
7. Ishtar Gabriela Soza	28	P	P	P	P	P	P	P	P	P												
8. Marcela Marin	29	P		P	P	P	P	P	P													
9. Mercedes Marotta	30	P	P	P	P	P	P	P	P	P												
10. Juana Stegamer	31	P	P	P	P		P	P	P													
11. Elena Torres	32	P	P	P	P	P	P	P	P	P												
12.																						
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

N° DE ASISTENTES POR SESION: 6 7 6 8 7 7 7 6 7 8

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTE A CLASES
 MARQUE CON UN "-" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTE A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI EL 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, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.





PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: YOGA INTERMEDIO
 LUGAR DE EJECUCION: CIRCULO DE ENCUENTRO ROSA CHIGGONS
 NOMBRE DEL PROFESOR: VICTOR VILCHES
 DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: MARTES Y JUEVES 09:00 A 10:00 HRS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E P T E M B R E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. REVARDO CASANOVAS MONICA MARIA																	
2. ANFORE JIMELY ANITA CARMELENA		P	P					P	P	P							
3. BOYA LATAMAR MARA I GREGO JULIA		J	J	J	J	J											
4. LARRANCO LATOBE ANA LINDA		P	P	P	P	P	P										
5. GARCIA FERRER MARINA MARIA FLORE		P	P	P	P	P	P	J									
6. LOPEZ LORENTE MARIA TERESA										P	P						
7. SUAREZ BARRERA MARCELO DE LA CRUZ		P	P	P	P	P	P	P									
8. SUAREZ OLIVERA LINDA																	
9. DEL RUIZ JULIA EUGENIA			P	P	P	P	P	P									
10. GONZALEZ LITANIA ANA LUISANA																	
11. PROLETTI GONZALEZ CRISTINE LUCIENNE		P	P	P	P	P	P	J									
12. NIÑO OLIVERA JORGE RENE																	
13. SUAREZ MONTEGARET DE LAS MERCE																	
14. SAEZ SA VIEIRA NERMINA AURELIO		J	J	J	J	J	J	P									
15. BUNEDA GUINCHOY MARINA MARGARET		P	P	P	P	P	J										
16. SUAREZ LENA DORLENO RUBEN		J	P														
17. VALDIVIA LA ALBA MAREZ GLORIA IRIS		P	P	P	P	P	P										
18. SUAREZ OLIVERA MONICA PAULINA			P	P	P	P	P										

F E R I A D O

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN: 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
 % DE ASISTENCIA POR SESIÓN: 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100
 % PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO: 100

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

PLANILLA CONTROL

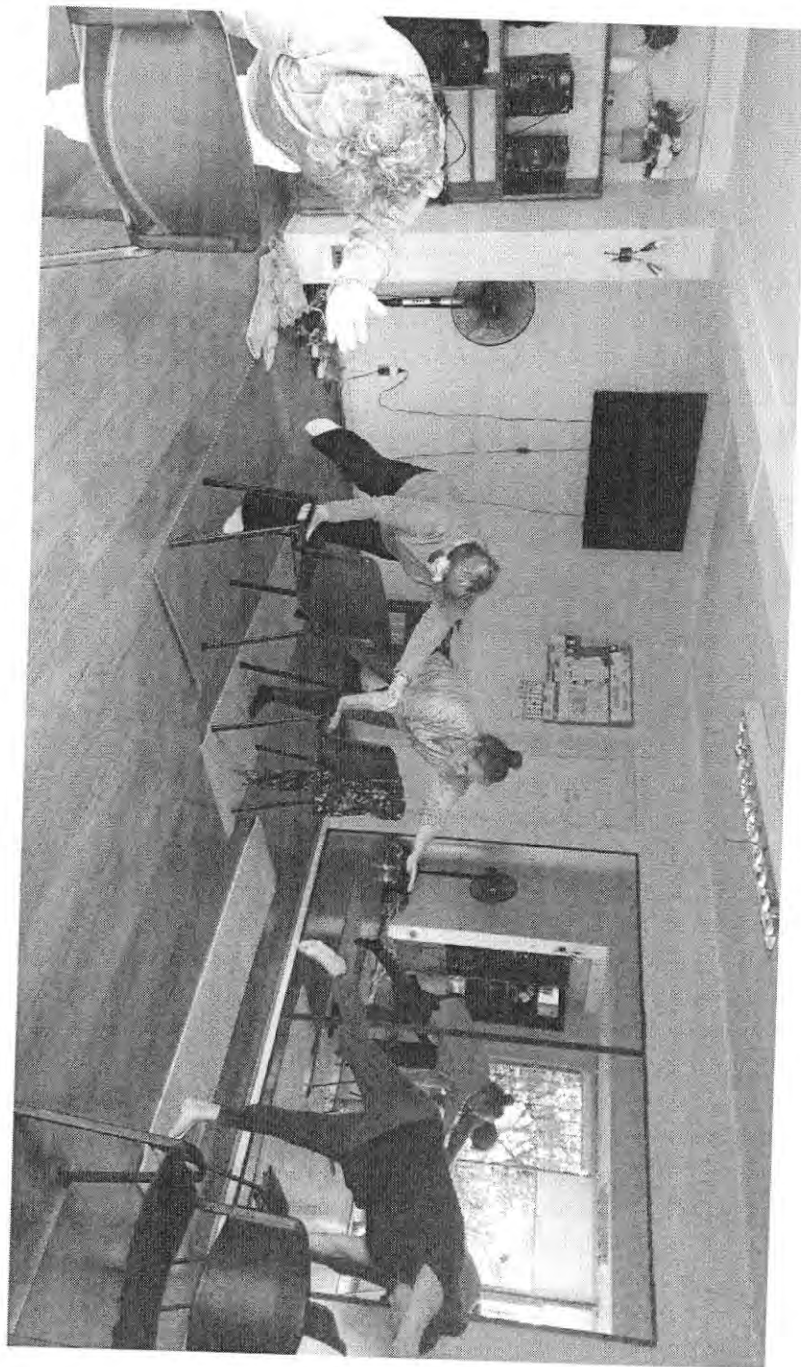
NOMBRE DEL TALLER: Yoga
 LUGAR DE EJECUCION: Monro 3484
 NOMBRE DEL PROFESOR:
 DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: Martes y Jueves 12:45 a 13:45

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E P T E M B R E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Marina Hernandez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Cesar Cabrera		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Rebeca Espay		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Marina Palencia		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Delia Richard		J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Regina Bravo		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Domingo Sandoval		P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Vilma Silva																					

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN: 5 5 5 4 4 3 5 5 4 4 6 6
 % DE ASISTENCIA POR SESIÓN: 100
 % PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO: 100

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "J" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIO 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, NATACION, ARTES MARCIALES Y AERDROX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Yoga</i>	LUGAR DE EJECUCIÓN <i>Monze 8484</i>
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER <i>Lunes y Miércoles 19:30</i>

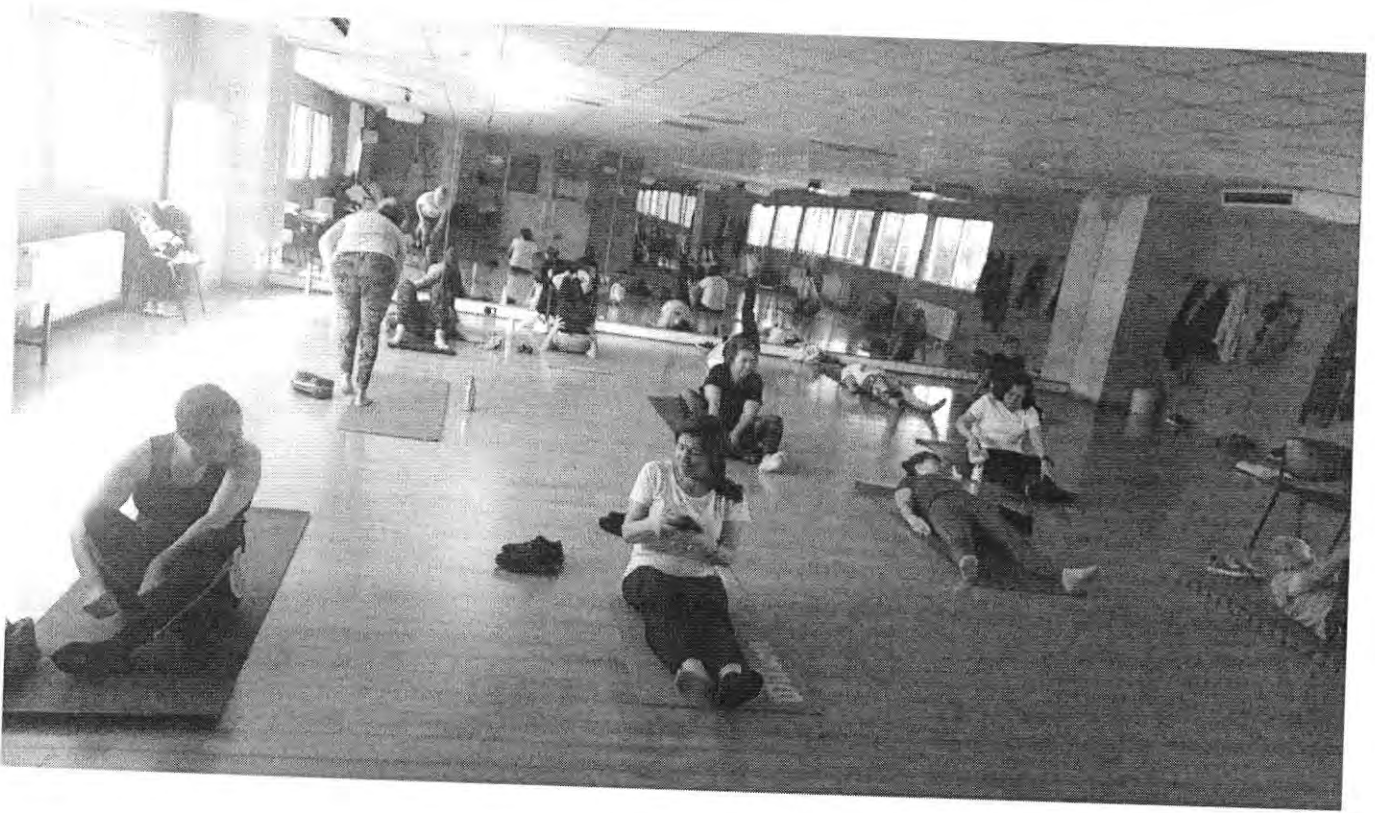
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	FECHA																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1 Regina Bravo		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										
2 Lucina Hernandez				P	P	P	P	P	P	P	P	P										
3 Domingo Sandoval						P	P	P	P	P	P	P	P									
4 Carmen Ramirez		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										
5 Carolina Arangoz		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P										
6 Cecilia Torres																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

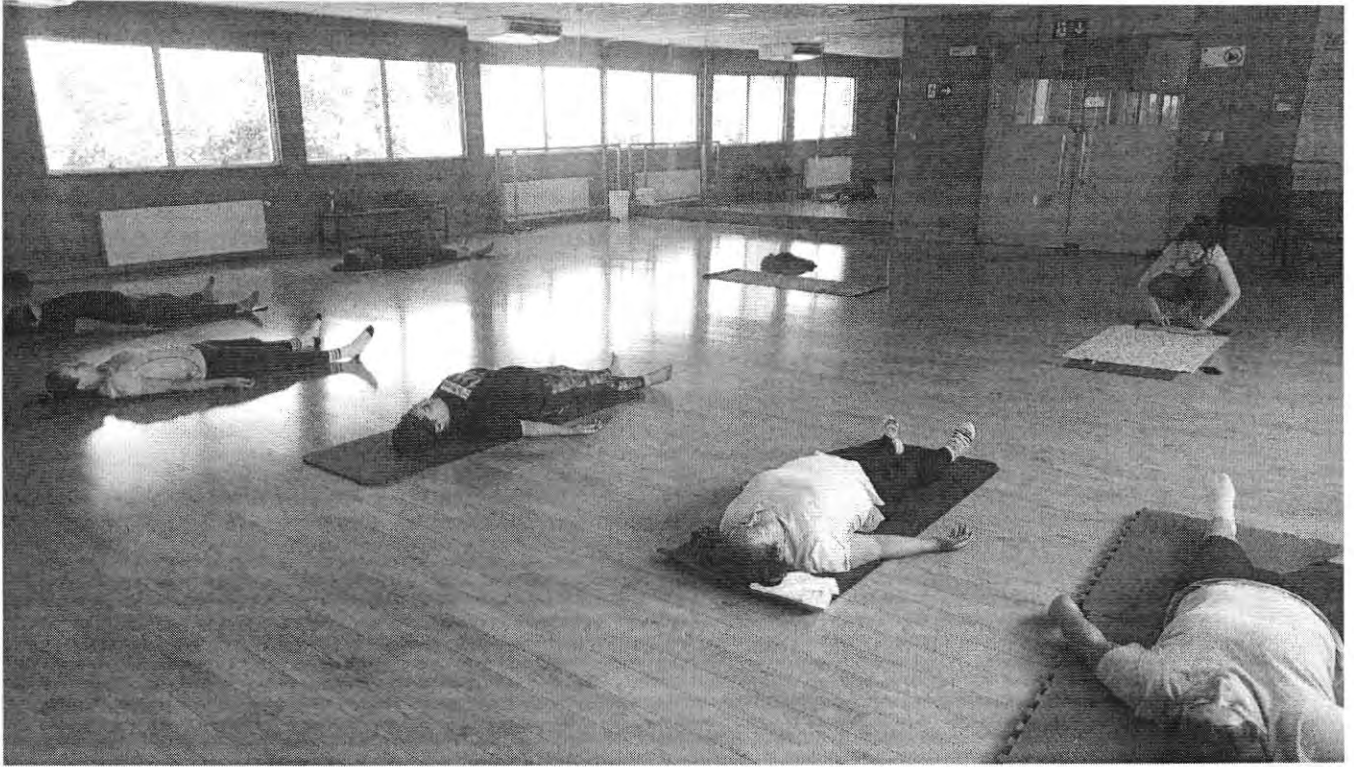
Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

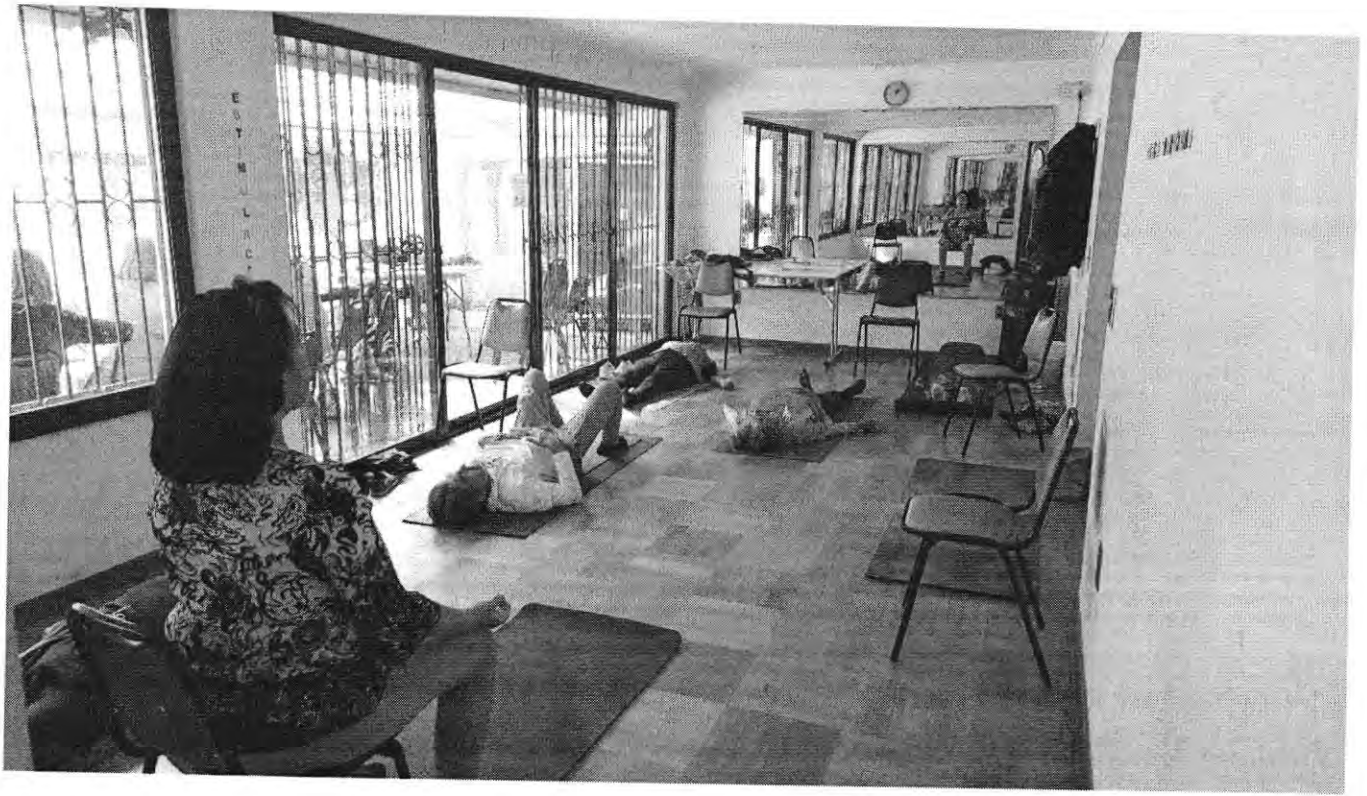
3	3	4	5	4	4	4	4	3	4													
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN "X" (SAFRA) 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.







PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER Yoga	LUGAR DE EJECUCIÓN CCPH	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER Lunes y Miércoles 11-20																																																																
NOMBRE DEL PROFESOR Victor Vilches																																																																		
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Impresora)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nº</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>11</th> <th>12</th> <th>13</th> <th>14</th> <th>15</th> <th>16</th> <th>17</th> <th>18</th> <th>19</th> <th>20</th> </tr> <tr> <td>PRESENCIA</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> <td>MR20</td> </tr> <tr> <td>ASISTENCIA</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> <td>PP</td> </tr> </table>			Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	PRESENCIA	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	ASISTENCIA	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																														
PRESENCIA	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20	MR20																																														
ASISTENCIA	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP																																														
1. Pastene, Alegría																																																																		
2. Meji, Cossetero																																																																		
3. Blanco, Fabiana																																																																		
4. Jancso, Gilbert																																																																		
5. Padilla, Marian																																																																		
6. Sillua, Martine																																																																		
7. Jose, Miranda																																																																		
8. Miran, Mercedes																																																																		
9. Carras, Marco																																																																		
10. Bessa, Soto																																																																		
11. Carras, Margarte																																																																		
12.																																																																		
13.																																																																		
14.																																																																		
15.																																																																		
16.																																																																		
17.																																																																		
18.																																																																		
19.																																																																		
20.																																																																		
21.																																																																		
22.																																																																		
23.																																																																		
24.																																																																		
25.																																																																		
26.																																																																		
27.																																																																		
28.																																																																		
29.																																																																		
30.																																																																		
Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	4 5 6 4 4 6 8 7 7 6 9																																																																	

* MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTE AL TALLER EN SU HORARIO DE CLASES.
 * MARQUE CON UNA "M" SI EL ALUMNO ASISTE FUERA DE SU HORARIO DE CLASES.
 * MARQUE CON UNA "A" SI EL ALUMNO ASISTE SIN SU ASISTENCIA.

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO AL INICIO DE CLASES A LOS AGENTES SANITARIOS QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA O BAILARINERÍA, NATACIÓN, ARTES MANUALES Y YOGA. ESTE DOCUMENTO DEBE DE CUMPLIRSE EN EL MOMENTO DE INSCRIPCIÓN.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: Yoga LUGAR DE EJECUCIÓN: CPH

NOMBRE DEL PROFESOR: Victor V. Liches DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: Lunes y Miércoles 10 a 11

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra impresa)	N°	MARZO							ABRIL												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Bruna del Hualto		P	P	P	P	P	P														
2. Viviana Jandez		P	P	P	P	P	P														
3. M ^{ra} Jesus Lagos																					
4. Silvia Martinez		P	P	P	P	P	P														
5. M ^{ra} de la Angel Moreno		P	P	P	P	P	P														
6. Paulina Pinto		P	P	P	P	P	P														
7. Paula Perez		P	P	P	P	P	P														
8. M ^{ra} Teresa Tolanco		P	P	P	P	P	P														
9. Jimena Quezada		P	P	P	P	P	P														
10. Margarita Rojas		P	P	P	P	P	P														
11. Karina Riquelme			P	P	P	P	P														
12.																					
13.																					
14.																					
15.																					
16.																					
17.																					
18.																					
19.																					
20.																					
21.																					
22.																					
23.																					
24.																					
25.																					

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN: 6 5 7 4 5 6 8 6 6 6 7

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES 7 = 6

MARQUE CON UN "-" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES 7 = 7 6

MARQUE CON UNA "J" SI EL ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES O QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPODINAMIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.