



Justificación de horas o cambios de horarios del presente mes		
(Los cambios de horarios y las horas recuperadas deben coincidir con su respectiva lista de asistencia)		
Actividad N°1: _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-
Actividad N°2 _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-
Actividad N°3: _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-
Actividad N°4: _____ (nombre del taller y sector)		
Días suspendidos:	Días recuperados:	Horarios de recuperación
-	-	-
-	-	-
-	-	-

[Redacted Signature]

RAUL ROBLES SANDOVAL

[Redacted Signature]



[Signature]

CLAUDIA COÑOPAN RIQUELME  
ENCARGADA OFICINA DE DEPORTES

[Signature]

JAVIER IBAR MUÑOZ  
JEFE DEPTO. TURISMO/  
CULTURA/DEPORTE



[Signature]

MERCEDES ZAPATA LICAN  
DIRECTORA(S) DEPARTAMENTO  
DESARROLLO COMUNITARIO

FECHA EVALUACIÓN 31 OCT 2025