

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	ARIAS MONTENEGRO MAGDALENA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	RENOVACION ENERGETICA	VIE 15:00-17:00	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	6
T.2	RENOVACION ENERGETICA	MIE 15:00-17:00	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	6
T.3	RENOVACION ENERGETICA	LUN 15:00-17:00	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	3
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se hace práctica con las alumnas, se alinean sus chakras, junto con la limpieza de Aura, ya que ayudan a equilibrar la energía vital. Con estos procesos las alumnas liberan bloqueos y liberan Stress, se trabaja mucho con el Péndulo. Recarga de Energía. Meditación.
T.2	Al inicio de cada clase cada alumna debe hacer su revisión de Chakras y Biometro, actualmente estamos trabajando con mucha Geometría Sagrada, conexión con nuestro cuerpo, mente y emociones. Manifestación y Enviando energía con Geometría Sagrada a Distancia y presencial.
T.3	En todas las clases se hace una revisión de Chakras y Biometro, para revisar como se encuentran los alumnos, se trabaja con el Péndulo para alinear sus chakras y poder armonizar cuerpo, mente y emociones para que la energía fluya de manera natural. Recarga de energía, Meditación.
T.4	
T.5	

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. ARIAS MONTENEGRO MAGDALENA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. ARIAS MONTENEGRO MAGDALENA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

RENOVACION ENERGETICA	VIE 15:00-17:00	---	JUAN DE AUSTRIA 1539
-----------------------	-----------------	-----	----------------------



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Renovación Energética

LUGAR DE EJECUCIÓN

Colegio Juan de Austria

NOMBRE DEL PROFESOR

Jorge Latorre Cruz

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Viernes 15:00 a 17:00 horas

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	N°	DÍAS																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. Paoz Latorre, Jorge Francisco	1																					
2. Palma Latorre, Silve	2																					
3. Díaz Vilches, Ana Elise	3																					
4. Illanes Toranzo, Teresa Rosa	4																					
5. Riquelme Latorre, María Guadalupe	5																					
6. Fariñas Latorre, Teresa	6																					
7. Quirós Flores, María Inés	7																					
8. Izaguirre Hinojosa, María Inés	8																					
9. Villan Pizarro, Gloria María	9																					
10. González Baeza, Zoraida	10																					
11.	11																					
12.	12																					
13.	13																					
14.	14																					
15.	15																					
16.	16																					
17.	17																					
18.	18																					
19.	19																					
20.	20																					
21.	21																					
22.	22																					
23.	23																					
24.	24																					
25.	25																					

DE ASISTENTES POR SESIÓN

MARQUE CON UNA "X" SI EL ALUMNO ASISTE A CLASES

MARQUE CON UN "1" SI ALUMNO NO ASISTE A CLASES

MARQUE CON UNA "A" SI ALUMNO HA ASISTIDO EN ASISTENCIA

DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN

DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO

INSCRIPCIÓN MATRIZ

F. TÉRMINO

PROGRAMA

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
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																				

¿ES ADULTO MAYOR?

PRESENTE CERTIF. MÉDICO

(SI / NO)

(SI / NO)

FIRMA PROFESOR

RENOVACENERGETICA	MIE 15:00-17:00	---	JUAN DE AUSTRIA 1539
-------------------	-----------------	-----	----------------------



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Renovacion Energetica

LUGAR DE EJECUCION

Sede Juan de Austria

NOMBRE DEL PROFESOR

Magdalena Dicos

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Viernes 15:00 a 17:00 horas

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	SESION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Parra Diaz, Amelinda del Carmen	15/03/2025	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Ostoso Becerra, Maria Gabriela	16/03/2025	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
3. Lagos Herrera, Thyrian Violeta	17/03/2025	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
4. Gomez Lopez, Aida	18/03/2025	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. Fernandez Hernandez, Jessica	19/03/2025	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Fernandez Hernandez, Eliana	20/03/2025	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
7. Estrella Korman, Mariela Patricia	21/03/2025	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
8. Hernandez Rojas, Juana	22/03/2025	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
9. Lopez Tulin, Ana Maria	23/03/2025	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10. Lopez Lomave, Regula Luis	24/03/2025	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "J" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

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

DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN

DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO

F. TERMINO

PROGRAMA

INSCRIPCION MINIMA :

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

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

FIRMA PROFESOR

RENOVACION ENERGETICA	LUN 15:00-17:00	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449
-----------------------	-----------------	-----	---------------------------



PLANILLA CONTROL																					
NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																			
Renovación Energética		Juan Esteban Montero																			
NOMBRE DEL PROFESOR		DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																			
Hoydiana Oria																					
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. JUE MARIA IAZ EBNEL	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. MARIA VERONICA UDA PEREIRO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. MARIA ROSA Y WANGELI DREIN	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. JENNY CHAND NASER	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. GENIVIEVE SALINAS PAER	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. TIBERIO LEON VALDES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. ANA RAFA ACANCIA ACANCIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. XIMENA BARRALES ADASIE	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9.																					
10.																					
11.																					
12.																					
13.	Observación																				
14.	Storie Verónica Uda																				
15.	Genivieve Salinas																				
16.	Que Storie Chantia																				
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 UNA "J" (BLANCO) 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, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA																					
F. INICIO		DEPARTAMENTO																			
F. TERMINO		PROGRAMA																			
		INSCRIPCION MINIMA : _____ (Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)																			
		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	07/08/2021																				
2	11/08/2021																				
3	15/08/2021																				
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9.																					
10.																					
11.																					
12.																					
13.																					
14.																					
15.																					
16.																					
17.																					
18.																					
19.																					
20.																					
21.																					
22.																					
23.																					
24.																					
25.																					

FIRMA PROFESOR