

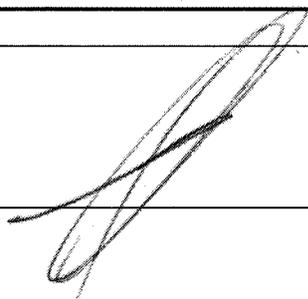
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CHUNG WONG KOC-JI		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

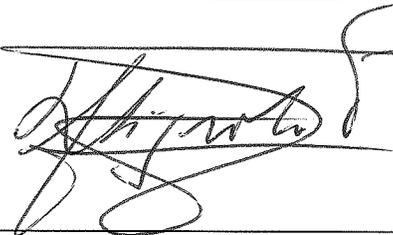
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CHI KUNG	LUN 09:00-10:00	VIE 09:30-10:30	ROSA OHIGGINS 54	6
T.2	CHI KUNG	LUN 11:05-12:05	VIE 11:05-12:05	CHESTERTON 7159	9
T.3	CHI KUNG	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	7
T.4	TECLADOS Y LENGUAJE MUSICAL	LUN 17:20-19:20	---	CHESTERTON 7159	6
T.5	TEORIA MUSICAL Y GUITARRA BASICO	VIE 13:00-15:00	---	CHESTERTON 7159	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios de respiración y precalentamiento, trabajo de articulaciones manos, muñecas, piernas enfocándonos en ejercitar el nervio ciático. Juego de los 5 animales, Movimientos de Chikung que trabaja las articulaciones en general. Joyas de Brocado, trabajo de órganos, tensando el arco, separando el cielo de la tierra, fortaleciendo riñones y vejiga. Taichi método Yang reducido
T.2	Trabajo de la respiración diafragmática o abdominal. Movimientos rotatorios de brazos, ejercitando hombros, cinturas y piernas. Lubricación articulación cuello. Movimientos de Chikung, Juego de los 5 animales, que trabajan articulaciones en general. Finalizamos Serie Chikung las Joyas del Brocado. Paso del Oso, Movimiento del mono, tensando el arco
T.3	Trabajo de respiración y en forma más lenta, y pausada, ejercicios de precalentamiento, adaptándome al estado físico de algunos alumnos. Trabajo de articulaciones, columna, brazos y piernas con Chikung de los animales. Chikung las 8 joyas del brocado, enfocados en equilibrar la energía vital de algunos órganos, como pulmones, riñón, corazón, estomago.
T.4	Ejercicios de digitación método Hanon, formación de acordes mayores, menores, y acordes con su inversión y la lectura básica de melodías simples solo en clave de Sol, Solfeo con ejercicios de melodías simples trabajando redondas, blancas, negras y corcheas. Melodías específicas para algunos alumnos, Fur Elisa, Moon River, Minueto en Sol, en un formato simple y fácil de leer.
T.5	Ejercicios de movilidad y posición de manos para realización de acordes simples, rasgueos de algunos ritmos. Acordes simples para melodías como gorro de lana, la consentida, soda estéreo, y Mana. Les facilito la melodía que quieren adjuntando acordes correspondientes

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. CHUNG WONG KOC-JI, 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. CHUNG WONG KOC-JI .

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

Las Condes, AGOSTO mes de 2025 año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
TANDEM - CHI KUNG

LUGAR DE EJECUCION
S.V. LA GLORIA

NOMBRE DEL PROFESOR
Kocji Ching Wong

4: 10 DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
LUNES - VIERNES 9:30 - 10:30

N	SESIONES	FECHA	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1		19-3-25	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
2		20-3-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3		21-3-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4		22-3-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5		23-3-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6		24-3-25	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7		25-3-25		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8		26-3-25	J	J	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: 14 16 7 14 14 7 14 7 16 15 13 7 15 14 16 15 17

MARQUE CON LINA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "J" (GLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON LINA "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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
CHI KUNG

LUGAR DE EJECUCIÓN
Los Jardines de Apogunido

NOMBRE DEL PROFESOR
Koji Chung Won

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
LUNES - VIERNES (11-12 y 11:30-12:30)

N°	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	Pamela Arevalo		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Victor Bustamante		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Isabel Kocornet		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Noia Xazal Pini		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Sara Salas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Defensora Jara																					
7	Ximena Payrol		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Andrella Hartman		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Felipe Karade		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Silvia Luera		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Veronica Molina (Ye)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Lorena Yoldanado																				X	X
13	Elizabeth Cuevas																					
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN **09 09 07 08 09 10 08 08 07 06 08 06**

MARQUE CON UNA "X" 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 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
CHI KUNG

LUGAR DE EJECUCION
CIRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

NOMBRE DEL PROFESOR
KOC - JI CHUNG WONG

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARTES Y JUEVES 11:30 A 12:30 HRS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			01/07/2025	03/07/2025	08/07/2025	10/07/2025	15/07/2025	17/07/2025	22/07/2025	24/07/2025	29/07/2025	31/07/2025	05/08/2025	07/08/2025	12/08/2025	14/08/2025	19/08/2025	21/08/2025
1 ARAVENA ROLACK CRISTINA VICTORIA	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 BENVENUTTO NORAMBUENA XIMENA LUCIA	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 CHAMBLAS ROA MARIA DOMINANDA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 CHAVEZ CHAVEZ CLORINDA	P	P	P	P	J	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 DIAZ ROGERS MANUEL DE LA CRUZ	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 FRIAS HERRERA GLADYS ELGIRA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 GONZALEZ PIZARRO VIOLETA MARIA ANGELI	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
8 KRAUSE SCHWARTINSKIY ANA LUZ ORIETTA	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
9 POLTI SOSA BRENDA MARIA	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
10 SAFFER SCHNETTLER JORGE	J	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
11 SOTO BORGEL GENOVEVA VIRGINIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12 VALDIVIA MATUS LEONEL ALFREDO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13 VERA GODOY ISLY	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

N° DE ASISTENTES POR SESION	9	10	10	3	6	9	4	6	6	4	9	7	9	9	6			
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																		

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "J" (BLACK) 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 : _____
(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
30/11/2025

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	C.MED.	ASIST. INDIVIDUAL		
	26/08/2025	28/08/2025	02/09/2025	04/09/2025	09/09/2025	11/09/2025	16/09/2025	18/09/2025	23/09/2025	25/09/2025	30/09/2025	02/10/2025	07/10/2025	09/10/2025	14/10/2025	16/10/2025	21/10/2025	23/10/2025	28/10/2025	30/10/2025	04/11/2025		N° ASIST.	% ASIST.	
1																						01-26			
2																							CIV		
3																							CIV		
4																							01-26		
5																							06-26		
6																							05-26		
7																							07-26		
8																							CIV		
9																							SIC		
10																							02-25		
11																							01-26		
12																							CIV		
13																							03-26		
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									

FERIADO

FIRMA PROFESOR _____
 FECHA _____

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Yoga

LUGAR DE EJECUCION
Los Jardines de / 17 de Julio

NOMBRE DEL PROFESOR
Karen Clumay

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
VIERNES 17:00 - 19:00

N	SESION	FECHA	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprima)																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1		13-25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2		14-30	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3		15-31	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4		16-1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5		17-2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6		18-3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7		19-4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8		20-5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9		21-6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10		22-7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11		23-8	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12		24-9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13		25-10	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14		26-11	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15		27-12	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16		28-13	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17		29-14	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18		30-15	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19		31-16	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20		1-17	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21		2-18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22		3-19	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23		4-20	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24		5-21	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
25		6-22	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

Nº DE ASISTENTES POR SESION
16 16 16 16 15 12 15 17 15 10

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "I" (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, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <i>Guitarra</i>	LUGAR DE EJECUCIÓN <i>Los Jardines de Apurimayo</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Kee-Ji Chung Won</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER <i>Viernes 17-19 hrs.</i>

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (letra imprenta)	N°	SESIONES																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. <i>Daniel Arevalo</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. <i>Felipe Parada</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. <i>Maria Virginia</i>					P					P											
4. <i>Jimmy Ortiz</i>							P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5. <i>Clayton Mora</i>													P	P	P	P	J	J			
6. <i>David Aguero</i>																P	P	P	P		
7. <i>Nelouise B.</i>									P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. <i>Victoria Lari</i>						P	P	P	P											P	
9. <i>Ana Jempiron</i>																				P	P
10.																					
11.																					
12.																					
13.																					
14.																					
15.																					
16.																					
17.																					
18.																					
19.																					
20.																					
21.																					
22.																					
23.																					
24.																					
25.																					

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN																					

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, HIPOGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T2. Chikung – Junta Vecinos Los Jardines de Apoquindo.

Aprovechando un día de sol en mes de agosto, se hizo Chikung en Patio de la Sede.

