

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	DONOSO MARDONES EMILIANA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA FOCALIZADA	LUN 10:30-11:30	JUE 09:45-10:45	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9
T.2	GIMNASIA LOCALIZADA	LUN 14:30-15:30	MIE 14:30-15:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8
T.3	GIMNASIA LOCALIZADA	LUN 16:00-17:00	MIE 16:00-17:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	10
T.4	GIMNASIA LOCALIZADA	MAR 08:30-09:30	JUE 08:30-09:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	12
T.5	GIMNASIA LOCALIZADA	LUN 11:45-12:45	MIE 11:45-12:45	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestion, relacionados con fortalecimiento tren inferior con sentadillas y además utilizando un balón y silla
T.2	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestion, relacionados con, fortalecimineto tren inferior con sentadillas.Elongaciones
T.3	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestion, relacionados con, elongaciones utilizando bastón, corrigiendo postura y fortalecimineto de cuadriceps
T.4	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestion, relacionados con, flexibilidad de articulación coxo-femoral, tonicidad y resistencia tren superior con sobrecarga de 1k
T.5	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestion, relacionados con, trabajo con bastón mejorando postura y sentadillas para el tren inferior

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

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	DONOSO MARDONES EMILIANA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

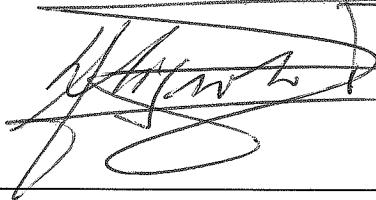
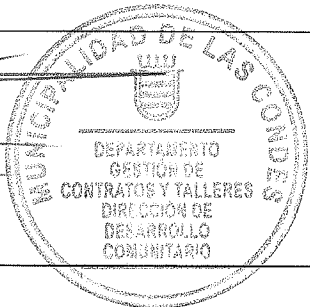
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	GIMNASIA LOCALIZADA	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	13
T.7	GIMNASIA LOCALIZADA	MAR 14:30-15:30	JUE 14:30-15:30	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	12
T.8	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 15:45-16:45	JUE 15:45-16:45	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	10
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestion, relacionados con, el fortalecimiento tren inferior con sentadillas y trabajo con bastón mejorando postura y elongaciones
T.7	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestion, relacionados con, fortalecimineto tren inferior realizando sentadillas y abdominales
T.8	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestion, relacionados con, trabajo con balones para mejorar la coordinación oculo manual, tren superior e inferior y temporo espacial
T.9	
T.10	

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. DONOSO MARDONES EMILIANA, 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. DONOSO MARDONES EMILIANA.

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.



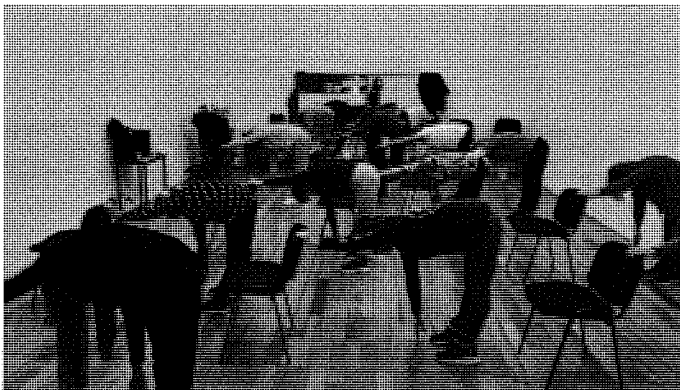
T1



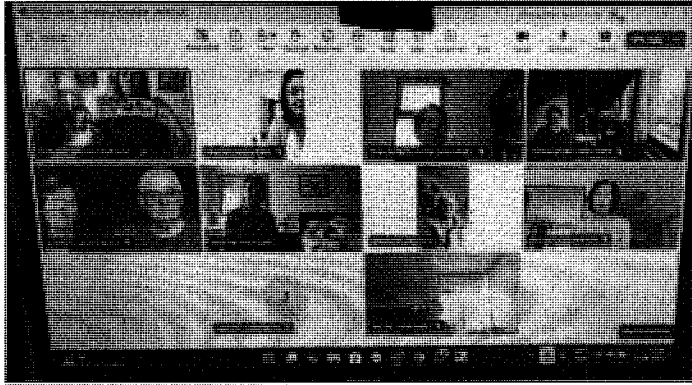
T5



T6



T7



T2

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
GINNASIA FOCALIZADA

LUGAR DE EJECUCION
CIRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

NOMBRE DEL PROFESOR
EMILIANA DONOSO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARTES Y JUEVES 14:30 A 15:30 HRAS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES	SESIONES
1 FERNANDEZ MALAGARRIGA LUCIA GABRIELA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 FUENTES SALAS PATRICIA DEL CARMEN			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 GARRETON PURCELL LIDIA MARIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 IBANEZ VISAMBRES ROSA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 LABRE LILLO MARIA ANGELICA	(P)		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 MANCILLA MONDALA ANA MARIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 MATURANA BELLO JUAN MANUEL			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 MEDINA PEREZ LILIANA MARIA TERESA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 MESSINA NAVARRO MAGALY DEL CARMEN			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 MORALES MONTENEGRO PAMELA BEATRIZ			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11 PALACIOS PEREZ PATRICIA RAMONA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12 RODRIGUEZ VICTOR ABRAHAM			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13 RODRIGUEZ BARROS MARIA CECILIA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14 SALAZAR RIVAS ELIS DE LA ESTRELLA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15 SANDFORD ASTRAIN MARIA LORETO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16 SANCHEZA MELLADO RUDY MARGARITA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17 TORREGROSA PABLO LAURA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

N° DE ASISTENTES POR SESION	11	14	12	11	10	9	15	13	13	15	14	10	9	11	10	9	11	10
% 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

01/04/2025

F. TERMINO

30/11/2025

DEPARTAMENTO

ADULTO MAYOR

PROGRAMA

PTA-30

INSCRIPCION MINIMA :

(Cada mesora del programa se debe evaluar la continuidad del taller)

																					(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			
02/08/2025	03/08/2025	04/08/2025	05/08/2025	06/08/2025	07/08/2025	08/08/2025	09/08/2025	10/08/2025	11/08/2025	12/08/2025	13/08/2025	14/08/2025	15/08/2025	16/08/2025	17/08/2025	18/08/2025	19/08/2025	20/08/2025	21/08/2025	22/08/2025		N° ASIST.	% ASIST.		
1							F E R I A D O															4/26			
2																							5/26		
3																							3/26		
4																							4/26		
5																									
6																									
7																							5/26		
8																							4/26		
9																							5/26		
10																							4/26		
11																							3/26		
12																							5/26		
13																							4/26		
14																							5/26		
15																							7/26		
16																						5/26			
17																						4/26			
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									

W Dorrego Lo

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
GINNASIA FOCALIZADA

LUGAR DE EJECUCION
CIRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

NOMBRE DEL PROFESOR
EMILIANA DONOSO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARTES Y JUEVES 15:45 A 16:45 HRS

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimida)	ASISTENTE	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
					2008/02/05	2008/02/06	2008/02/07	2008/02/08	2008/02/09	2008/02/10	2008/02/11	2008/02/12	2008/02/13	2008/02/14	2008/02/15	2008/02/16	2008/02/17	2008/02/18	2008/02/19	2008/02/20
1	LAUNDEZ VEGA AMALIA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	FRANK HIRSCH SELVA MYRIAM				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	FREDES BARRIA LIZ ESMERALDA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	PELINO NEUMANN EVA MARIA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	PELOINO ARRILAGA ARMANDO FRANCISCO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	JIMENEZ JIMENEZ CECILIA R				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	LARRE CORTINEZ CECILIA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	LARRAGUIBEL MERCADO CECILIA MARGARITA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	LARRAGUIBEL MERCADO MARCELA ISABEL				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	RIQUELME CARRASCO MARIA DEL CARMEN				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	RIVEROS CALDERON MARIA CONSUELO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	VARELA DEL SOLAR ANA MARIA				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	MOLINA JORGE						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	CEYAN MARIA DAES						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	VELOS PERO CRISTINA							P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	SEBASTIAN DONOSO Alfredo															P	P	P	P	P
17	SOLAZAR Pellado Rosa															P	P	P	P	P
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				

DE ASISTENTES POR SESION

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
20/05/2025

DEPARTAMENTO
ADULTO MAYOR

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del 50% se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
30/11/2025

PROGRAMA
PCL-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.MÉD.	ASIST. INDIVIDUAL	
	16/07/2025	17/07/2025	22/07/2025	24/07/2025	28/07/2025	31/07/2025	05/08/2025	07/08/2025	12/08/2025	14/08/2025	19/08/2025	21/08/2025	26/08/2025	28/08/2025	30/08/2025	04/09/2025	09/09/2025	11/09/2025	16/09/2025	18/09/2025	23/09/2025		N° ASIST.	% ASIST.
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
8	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
9	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
10	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
11	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
12	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
13	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
14	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
15	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
16	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
17	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
18	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
19	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
20	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
21	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
22	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
23	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
24	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
25	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
26	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
27	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
28	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
29	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	
30	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P												5124	

F E R I A D O

W. Ochoa
FIRMA PROFESOR