

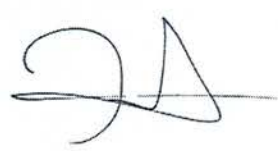
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	JARA IBARRA MANUELA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	VILANOVA 505	7
T.2	PILATES	LUN 10:30-11:30	MIE 10:30-11:30	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	11
T.3	PILATES	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	5
T.4	PILATES	MAR 10:15-11:15	JUE 10:15-11:15	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	7
T.5	PILATES	LUN 18:30-19:30	MIE 18:30-19:30	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Pilates nivel básico a medio, con algunos ejercicios intermedio. Profundizamos en fuerza este mes y cada vez vamos complejizando más las actividades pero recompensamos con relajaciones, meditaciones y actividades satisfactorias de conexión cuerpo-mente. El grupo está muy entusiasmado, comprometido.
T.2	Pilates nivel básico, medio a intermedio pero con muchas alternativas de ejercicios pues hay diversas personas, desde adultos mayores sedentarios, personas jóvenes, adultos que cursan segundo año de Pilates, en general se reporta mucho compromiso y entusiasmo, puedo observar notorios avances en quienes tienen mayor constancia, progresos en toda la dimensión que apunta Pilates.
T.3	Este es el curso más avanzado ya que las asistentes son personas adultas, sin lesiones y con condiciones físicas amplias, pero se ha observado una baja de asistencia en las personas nuevas y las antiguas tienen un gran compromiso.
T.4	Este curso apunta mayormente a personas adultas mayores pero activas, pasamos de nivel básico a medio, con pocos ejercicios avanzados. El enfoque va en aumentar los recursos físicos de cognición, flexibilidad, conexión cuerpo y mente. Las y el alumno reportan sentirse con mayor seguridad en su cuerpo, equilibrio, vitalidad y relaxo después de las clases y en constante motivación con su bienestar.
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. JARA IBARRA MANUELA, 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. JARA IBARRA MANUELA .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: <i>Plates</i>	Lugar: C.C. Padre Hurtado	Inicio: 7
Profesor: <i>Wanda Jara</i>	Día - Horario: 10:30 / 11:30	Termino: No

[illegible]

N° Asistentes por sesión	
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	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

% Asistencia por sesión	
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	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

Nivel de asistencia		% Promedio asistencia acumulado	
Alta	80 y más	80	80
Mediana	70 y más	70	70
Baja	60 y más	60	60
Muy baja	50 y más	50	50
Muy baja	40 y más	40	40
Muy baja	30 y más	30	30
Muy baja	20 y más	20	20
Muy baja	10 y más	10	10
Muy baja	0 y más	0	0

Marque con una "P" si alumno asistió a clases Marque con una "J" si alumno justificó inasistencia

Marque con un "/" si alumno no asistió a clase:

☐	Departamento Gestion Territorial	Inscripción Mínima: (Con menos del mínimo continuidad del taller)
☐	Programa Talleres Culturales	

Inscripción Mínima:
(Con menos del mínimo
continuidad del taller)

[illegible]

	Departamento Gestion Territorial
	Programa Talleres Culturales

[illegible]**Fecha:**

GRUPO DE LAS 09:00 A 10:00 HRS, MARTES Y JUEVES

[illegible]

GRUPO DE LAS 10:15 A 11:15 HRS, MARTES Y JUEVES

[illegible]

GRUPO DE LAS 18:30 A 19:30 HRS, LUNES Y
MIÉRCOLES

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: <i>21/10/2014</i>	Lugar: C.C. Padre Hurtado	Inicio:
Profesor:	Día - Horario:	Término: Nov

[illegible]

N° Asistentes por sesión
% Asistencia por sesión
N° de sesiones asistencias acumuladas

☐	Departamento Gestión Territorial
☐	Programa Talleres Culturales

inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

(Informe Final)

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

Fecha:



