



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	MANSO CARVAJAL CAROLINA MABEL		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DESARROLLO PERSONAL	VIE 11:30-13:30	---		4
T.2	DESARROLLO PERSONAL Y AUTOCONOCIMIENTO	LUN 12:00-14:00	---		1
T.3	MEDITACION	LUN 09:00-11:00	---		3
T.4	YOGA BASICO	MAR 10:15-11:15	JUE 10:15-11:15		4
T.5	YOGA BASICO	MIE 09:30-10:30	VIE 10:15-11:15		5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se trataron temas relacionados con Autoestima, Autoaceptación, Autoconocimiento y Autocompasión. Compartimos experiencias personales. Material de apoyo: Videos y podcast.
T.2	Se trataron temas relacionados con Autoestima, Autoaceptación, Autoconocimiento y Autocompasión. Compartimos experiencias personales. Material de apoyo: Videos y podcast.
T.3	Realizamos diferentes Prácticas de meditaciones informales y formales apoyados con velas, cuencos, tingshas, zenergy y música. Meditaciones guiadas. Presentación de alumno nuevo. Repasamos temas como la Contemplación, Dejar que la mente divague, No atrapar los pensamientos. Los componentes de la meditación: Intención, Atención y Actitud. Bases de la Meditación
T.4	Cada semana se realiza un tipo de clase ya sea de Power Yoga, Kundalini, Tola (equilibrio), Namaskares, Pranayamas, mudras, posturas de caras, etc. Cada clase comienza con 15 minutos de calentamiento y elongación suaves. Durante 30 minutos se realiza la serie de asanas o posturas. Se termina con una relajación de 15 minutos recostadas con música suave y/o sonoterapia (cuencos, tingshas, zenergy)
T.5	Cada semana se realiza un tipo de clase ya sea de Power Yoga, Kundalini, Tola (equilibrio), Namaskares, Pranayamas, mudras, posturas de caras, etc. Cada clase comienza con 15 minutos de calentamiento y elongación suaves. Durante 30 minutos se realiza la serie de asanas o posturas. Se termina con una relajación de 15 minutos recostadas con música suave y/o sonoterapia (cuencos, tingshas, zenergy)

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

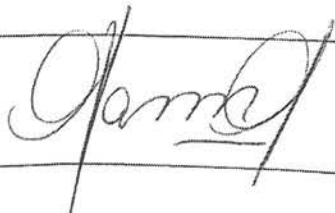
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MANSO CARVAJAL CAROLINA MABEL		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	YOGA BASICO	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	██████████	5
T.7	YOGA TERAPEUTICO BASICO	LUN 15:00-16:00	VIE 15:00-16:00	██████████	4
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Cada semana se realiza un tipo de clase ya sea de Power Yoga, Kundalini, Tola (equilibrio), Namaskares, Pranayamas, mudras, posturas de caras, etc. Cada clase comienza con 15 minutos de calentamiento y elongación suaves. Durante 30 minutos se realiza la serie de asanas o posturas. Se termina con una relajación de 15 minutos recostadas con música suave y/o sonoterapia (cuencos, tingshas, zenenergy)
T.7	Cada semana se realiza un tipo de clase, principalmente Kundalini, Tola (equilibrio), Namaskares, Pranayamas, mudras, Yoga en silla con posturas de cara, etc. Calentamiento con elongación suave y conversación para observar las necesidades de las alumnas. Posturas suaves y lentas. Relajación recostados con música suave y/o sonoterapia (cuencos, tingshas, zenenergy)
T.8	
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. MANSO CARVAJAL CAROLINA MABEL, 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. MANSO CARVAJAL CAROLINA MABEL.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

[illegible]

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

[illegible]

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Resistencia

LUGAR DE EJECUCION
Restricción Italiana

NOMBRE DEL PROFESOR
Cecilia Morris

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

LUNES DE 9⁰⁰ A 11⁰⁰ AM

[illegible][illegible]

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN " / " (SLACH) 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.

* Solenoid Cavo. vage al extranjero por 3 meses

F. INICIO

DEPARTAMENTO

INSCRIPCION MINIMA : _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO

PROGRAMA

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

[illegible]

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

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.

* Isabel Palumbo : justificación por viaje al extranjero
desde 20/6 hasta Septiembre

* Paulina Gonzalez : Con licencia por operación de vehículo

[illegible]

[illegible]

* Manuel Figueroa inscrito, se presenta y asiste como prueba

[illegible]


FIRMA PROFESSOR

