

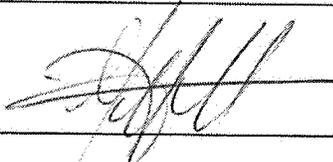
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	MEDINA VERA MARIANA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	RELAJACION CON CUENCOS	MIE 15:05-17:05	---	[REDACTED]	7
T.2	RELAJACION CON CUENCOS	JUE 09:00-11:00	---	[REDACTED]	7
T.3	RELAJACION CON CUENCOS	JUE 11:15-13:15	---	[REDACTED]	7
T.4	RELAJACION CON CUENCOS	JUE 15:05-17:05	---	[REDACTED]	7
T.5	RELAJACION CON CUENCOS	MAR 15:05-17:05	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	-Actividad orientada a través de la armonización natural; Cuerpo. Mente. Espíritu, por medio de sonidos y vibraciones de Cuencos de cuarzo y Cuencos Tibetanos. -Se desarrolla: Conexión a la respiración consciente. Ejercicios de meditación. Relajación corporal. - Meditación y conexión -Mudra Dinámico" OM NAMO GURU DEV NAMO" - Aplican mudras. -Relajación: Sonidos Cuencos cantores. Tibetanos y de Cuarzo.
T.2	-Actividad orientada a través de la armonización natural; Cuerpo. Mente. Espíritu, por medio de sonidos y vibraciones de Cuencos de cuarzo y Cuencos Tibetanos. -Se desarrolla: Conexión a la respiración consciente. Ejercicios de meditación. Relajación corporal. - Meditación y conexión -Mudra Dinámico" OM NAMO GURU DEV NAMO" - Aplican mudras. -Relajación: Sonidos Cuencos cantores. Tibetanos y de Cuarzo.
T.3	-Actividad orientada a través de la armonización natural; Cuerpo. Mente. Espíritu, por medio de sonidos y vibraciones de Cuencos de cuarzo y Cuencos Tibetanos. -Se desarrolla: Conexión a la respiración consciente. Ejercicios de meditación. Relajación corporal. - Meditación y conexión -Mudra Dinámico" OM NAMO GURU DEV NAMO" - Aplican mudras. -Relajación: Sonidos Cuencos cantores. Tibetanos y de Cuarzo.
T.4	-Actividad orientada a través de la armonización natural; Cuerpo. Mente. Espíritu, por medio de sonidos y vibraciones de Cuencos de cuarzo y Cuencos Tibetanos. -Se desarrolla: Conexión a la respiración consciente. Ejercicios de meditación. Relajación corporal. - Meditación y conexión -Mudra Dinámico" OM NAMO GURU DEV NAMO" - Aplican mudras. -Relajación: Sonidos Cuencos cantores. Tibetanos y de Cuarzo.
T.5	-Actividad orientada a través de la armonización natural; Cuerpo. Mente. Espíritu, por medio de sonidos y vibraciones de Cuencos de cuarzo y Cuencos Tibetanos. -Se desarrolla: Conexión a la respiración consciente. Ejercicios de meditación. Relajación corporal. - Meditación y conexión -Mudra Dinámico" OM NAMO GURU DEV NAMO" - Aplican mudras. -Relajación: Sonidos Cuencos cantores. Tibetanos y de Cuarzo.

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

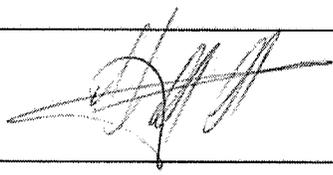
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

<b>Mes</b>	<b>AGOSTO</b>
------------	---------------

<b>Nombre</b>	<b>MEDINA VERA MARIANA</b>		
<b>RUT</b>	[REDACTED]	<b>Período del Contrato</b>	<b>01/05 - 30/11 2025</b>

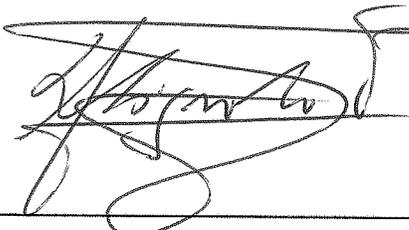
<b>ID</b>	<b>Nombre Taller</b>	<b>Horario 1</b>	<b>Horario 2</b>	<b>Lugar de Ejecución</b>	<b>Asistentes</b>
T.6	RELAJACION CON CUENCOS	MAR 09:00-11:00	---	[REDACTED]	7
T.7	--	---	---	---	
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

<b>ID</b>	<b>Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)</b>
T.6	<p><b>Clases enfocadas al aprendizaje de los "CHAKRAS". y su relación con el Universo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chakra "Ajna": Simbología. Ubicación y Representación. Equilibrio y desequilibrio; Emocional y Físico</li> <li>-<b>Que son los Mudras.:</b> Significado. Su relación con el Universo. Su relación con cada Chakra. <b>Vinculo</b> : Manos y cuerpo</li> <li>-<b>Mudra Anjali:</b> Simbología. Significado. <b>Relación:</b> Pasado. Presente. Futuro. <b>Vinculo:</b> Manos y cuerpo</li> <li><b>Aplicación de contenidos:</b> actividades relacionadas con mantras, mudras, colores, afirmaciones, y meditación.</li> </ul>
T.7	
T.8	
T.9	
T.10	

<b>Firma prestador de los servicios</b>	
---	--

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. MEDINA VERA MARIANA, 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. MEDINA VERA MARIANA.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025  
mes año

Secuencia (29)

**PLANILLA CONTROL**

<b>NOMBRE DEL TALLER</b> Relajación y Meditación con Palmos	<b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b> I.V. Eloisa Diaz Bilbao ALTO
<b>NOMBRE DEL PROFESOR</b> Mariana Medina	<b>DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER</b> Miércoles 15:00 - 17:00 hrs.

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Sandra Sepulveda			P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Maria Elena Onellana			P	P	J	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Ivonne Paniagua			P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Maria Rosa Bocaz			P	J	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. Jorge Bahamondez			P	P	J	J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Daniela Gomez			P	P	P	J	J	P	P	P	J	P	P	P	P	/	/	/	/	/	/	/
7. Carolina Martinez			P	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8. Paz Bezuñan			P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9. Matias Martinez												P	P	J	J	P	P	J	P	P	J	P
10. Lorena Guchet															P	P	P	P	J	P	J	P
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

<b>Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN</b>	8	7	6	6	5	7	7	5	5	5	6	7	8	7	5	7	6	7	6	7
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.



# PLANILLA CONTROL

Secuencia 30

**NOMBRE DEL TALLER**  
Meditación y Relajación y Cuentos

**LUGAR DE EJECUCIÓN**  
JIV Eloisa Díaz Bilbao Alto

**NOMBRE DEL PROFESOR**  
Maruana Medina Vera

**DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER**  
Jueves 9:00 - 11:00 hrs.

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIÓN	Nº	FECHA																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Patricia Orostqui V			20/03/25	27/03/25	03/04/25	10/04/25	17/04/25	24/04/25	08/05/25	15/05/25	22/05/25	29/05/25	05/06/25	12/06/25	19/06/25	26/06/25	03/07/25	10/07/25	17/07/25	24/07/25	31/07/25	07/08/25
2	Alejandra Olmedo			P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P
3	Daniela Gomez			P	P	P	P	P	P	/	P	/	P	/	/	/	-						
4	Ivonne Paniagua			P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P
5	Yohanna Garcia			J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Cynthia Gonzalez			P	P	/	P	/	P	P	-												
7	María Inés Lopez			/	/	/	-																
8	Patricia Villarroel			/	/	/	/	-															
9	María Jesús Arredondo						P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
10	Alicia Penecten									P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P
11	Cecilia Gallorio																P	P	P	P	P	P	P
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

<b>Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN</b>	5	6	5	7	5	6	6	7	4	5	6	5	4	5	6	7	6	7	6	7
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.



# PLANILLA CONTROL

Secuencia 31

NOMBRE DEL TALLER  
Meditación y Relajación con Cuencos

LUGAR DE EJECUCIÓN  
J.I.V. Eloisa Diaz Bilbao ALTO

NOMBRE DEL PROFESOR  
Mañana Medina V

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER  
Jueves 11:00 - 13:00 hrs.

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		FECHA	20/03/25	27/03/25	03/04/25	10/04/25	17/04/25	24/04/25	08/05/25	15/05/25	22/05/25	29/05/25	05/06/25	12/06/25	19/06/25	26/06/25	03/07/25	10/07/25	17/07/25	24/07/25	31/07/25	07/08/25
1 Ana Maria Medina V.		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P
2 Maria Isabel Gouces		P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P
3 Daniela Gomez		P	P	J	P	P	/	J	/	P	/	/	/	J	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Patricia Rios		P	P	P	P	P																
5 Alicia Denecken		P	P	P	P	P																
6 Olga Tartakowsky		P	P	P	P	P																
7 Paola Siebel		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P										
8 Matias Martinez									P	J	P	P	P	J	P	P	P	J	J	P	P	P
9 Karina Gomez									P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P
10 Ines Castillo									P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
11 Lucia Sierralta																			P	P	P	P
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	7	7	7	6	7	7	6	4	5	6	3	4	5	4	4	3	4	5	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES  
 MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES  
 MARQUE CON UNA "J" SI EL 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

Secuencia 32

NOMBRE DEL TALLER  
*Meditación y Relajación Cuernavaca*

LUGAR DE EJECUCIÓN  
*JIV: Edo. Díaz Bilbao Alto*

NOMBRE DEL PROFESOR  
*Mariana Medina Vera*

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER  
*Jueves - 15:00 - 17:00*

Nº	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	<i>Claudio Perez</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	J	P	P	
2	<i>Maria de la Luz Castillo</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	
3	<i>Victoria Campos</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4	<i>Silvia Calvez</i>		P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
5	<i>Maria Isabel Hurtado</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
6	<i>Marcela Muñoz</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	
7	<i>Nora Fanta</i>		P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	
8	<i>Lucia Sieradta</i>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P				
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	8	7	7	7	8	8	7	8	6	7	7	6	6	8	7	8	8	6	7	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.





