

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

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

Nombre	PINO SAEZ MARIA ESTER		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ACONDICIONAMIENTO FISICO	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	████████████████████	6
T.2	ACONDICIONAMIENTO FISICO	MAR 18:30-19:30	JUE 18:30-19:30	████████████████████	5
T.3	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 10:05-11:05	JUE 10:05-11:05	████████████████	6
T.4	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30	████████████████████	5
T.5	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 11:15-12:15	VIE 11:15-12:15	████████████████████	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Actividades enfocadas en el trabajo y desarrollo de la fuerza muscular con ejercicios de las sentadillas, flexiones de brazos, abdominales, trabajo de brazo con mancuernas, ejercicios sobre el suelo con el propio peso, trabajo de balón, pelota grande, sillas, step. Se desarrolla la resistencia a través del trabajo continuo sin pausas durante cincuenta minutos, por medio de ejercicios con repeticiones prolongadas. Finalmente se realizan ejercicios de flexibilidad, a través de estiramientos y movilidad articular. Además del trabajo de equilibrio y coordinación.
T.2	Actividades enfocadas en el trabajo y desarrollo de la fuerza muscular con ejercicios de las sentadillas, flexiones de brazos, abdominales, trabajo de brazo con mancuernas, ejercicios sobre el suelo con el propio peso, trabajo de balón, pelota grande, sillas, step. Se desarrolla la resistencia a través del trabajo continuo sin pausas durante cincuenta minutos, por medio de ejercicios con repeticiones prolongadas. Finalmente se realizan ejercicios de flexibilidad, a través de estiramientos y movilidad articular. Además del trabajo de equilibrio y coordinación.
T.3	Actividades enfocadas en movimientos naturales del cuerpo como empujar, tirar, girar, arrodillarse, levantar y soltar. De forma que varios grupos musculares se trabajen a la vez, enfocándonos en la estabilidad del core (zona abdominal y lumbar). También trabajamos con el propio peso corporal y con ayuda de implementos, mejorando la fuerza, resistencia, coordinación y movilidad en una sola sesión.
T.4	Actividades enfocadas en desarrollar la fuerza muscular, por medio de ejercicios con el propio peso corporal. Sentándose y parándose de la silla, empujando una pared y levantándose en punta de pie. Trabajan la resistencia cardiovascular, a través del trabajo continuo durante sesenta minutos. Practican el equilibrio y la coordinación, con ejercicios de pie, sobre un pie o en punta de pie, en conjunto con actividades de coordinación. Realizan actividades de flexibilidad y movilidad articular con estiramientos suaves y articulares de todo el cuerpo.
T.5	Actividades enfocadas en desarrollar la fuerza muscular, por medio de ejercicios con el propio peso corporal. Sentándose y parándose de la silla, empujando una pared y levantándose en punta de pie. Trabajan la resistencia cardiovascular, a través del trabajo continuo durante sesenta minutos. Practican el equilibrio y la coordinación, con ejercicios de pie, sobre un pie o en punta de pie, en conjunto con actividades de coordinación. Realizan actividades de flexibilidad y movilidad articular con estiramientos suaves y articulares de todo el cuerpo.

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

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

Nombre	PINO SAEZ MARIA ESTER		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	GINNASIA ADULTO MAYOR	MAR 12:40-13:40	JUE 12:40-13:40		4
T.7	GINNASIA MANTENCION	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00		5
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Actividades enfocadas en desarrollar la fuerza muscular, por medio de ejercicios con el propio peso corporal. Sentándose y parándose de la silla, empujando una pared y levantándose en punta de pie. Trabajan la resistencia cardiovascular, a través del trabajo continuo durante sesenta minutos. Practican el equilibrio y la coordinación, con ejercicios de pie, sobre un pie o en punta de pie, en conjunto con actividades de coordinación. Realizan actividades de flexibilidad y movilidad articular con estiramientos suaves y articulares de todo el cuerpo.
T.7	Actividades enfocadas en mantener la fuerza muscular y evitar la pérdida de masa muscular, a través de ejercicios que alternan los grupos musculares, de forma continua, con o sin implementos. También preservan la movilidad articular y la flexibilidad, mejoran la resistencia cardiovascular, el equilibrio y la coordinación para prevenir caídas.
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. PINO SAEZ MARIA ESTER, 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. PINO SAEZ MARIA ESTER.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER: Abordamiento Kiro

LUGAR DE EJECUCION: toros Novo - Fleming.

NOMBRE DEL PROFESOR: Dr. Ester Pino Solz

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: Viernes y sábados de 18:30 a 19:30

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SERIE	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Laís Caro	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2. Constantino Lillo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3. Claudio Lopez	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4. Elizabeth Duarte				P	P																		
5. Maritza Soto	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6. Myriam Ortega															P	P	P	P	P	P	P	P	P
7. Juana Estrada															P	P	P	P	P	P	P	P	P
8. Miguel Aroneda																							
9. Mercedes	P	J	P	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10. Sonia Alvarez	P	P																					
11. Lenka Reyes	P		P	P																			
12. Belén Villota																							
13.																							
14.																							
15.																							
16.																							
17.																							
18.																							
19.																							
20.																							
21.																							
22.																							
23.																							
24.																							
25.																							

N° DE ASISTENTES POR SESION: 6 4 5 3 6 4 3 3 3 2 3 3 6 5 6 5 6 4 4 6

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

ASISTENCIA

F. INICIO: _____

DEPARTAMENTO: _____

F. TERMINO: _____

PROGRAMA: _____

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

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	J	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	J	J	J	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4																								
5	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8					P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

4 5 3 4 5 5 4 6 6 7 5 5 5 4 7 7 4 6 3 4 4 4 5 6

¿ES ADULTO MAYOR?
(SI/NO)

Firma

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.


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Comunicación Adulto Mayor	

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
N. Est. Pina Soto	Montes y jueves de 11:30 a 12:30

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					18-03-25	20-03-25	25-03-25	27-03-25	1-04-25	3-04-25	8-04-25	10-04-25	15-04-25	17-04-25	22-04-25	24-04-25	30-04-25	6-05-25	8-05-25	13-05-25	15-05-25	20-05-25	22-05-25	27-05-25
1	M ^{ra} Angélica Bloomfield	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Isabel Cortijo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	M ^{ra} Lucía Lucarelli	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Leticia Montini	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Ana M ^{ra} Parker	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Sonia Villablanco	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Angélica Zavala	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	M ^{ra} Dolores Reyes																							
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESION 15 4 3 1 5 5 5 5 8 5 5 7 7 4 3 6 6 6 7 6

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "N" SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
F. TERMINO	PROGRAMA

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

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI/NO)	PRE CI M
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
2	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
3	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
4	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
6	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
8	P	P	P	P	P	P	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																										

16 6 6 6 7 3 7 2 7 5 6 6 5 6 5 4 4 5 4 5 5 5 6 3

[Handwritten signature]
FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER <i>Comunicación Adulto Mayor</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>[Redacted]</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>M^{te} Ester Pizarro Soto</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Viernes y sábados 12:40 ~ 13:40</i>

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	SESIONES	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					18-03-25	20-03-25	25-05-25	27-03-25	1-04-25	3-04-25	8-04-25	10-04-25	15-04-25	17-04-25	22-04-25	24-04-25	30-04-25	6-05-25	8-05-25	13-05-25	15-05-25	20-05-25	22-05-25	27-05-25
1	M ^{te} Isobel Auvandier	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Ana Aravena	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
3	Carolina Arenas	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Ana M ^{te} Jbara	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	Miriam Pedersen	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Hanan Petersen	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
7	Ana M ^{te} Somolinos	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Ana Orellana												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 2 4 3 4 3 4 5 6 4 3 6 5 6 5 5 4 3 3 4*

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "I" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
F. TERMINO	PROGRAMA

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

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	¿ES ADULTO MAYOR? (SI/NO)	PRESENTA CERTIF. MEDICO (SI/NO)
1	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
2	P	P	J	J	J	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
3	P	P	J	P	P	J	P	P	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
4	J	P	P	P	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		
5	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P		
6	P	P	J	J	J	J	P	J	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
7	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
8	P	J	P	J	P	J	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

7 7 5 5 6 4 7 7 5 6 2 4 2 4 5 5 5 5 4 4 5 4 3 3

[Signature]
FIRMA PROFESOR

[Handwritten signature]
FIRMA PROFESOR