

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

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

Nombre	RAMA MARIA MARTINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

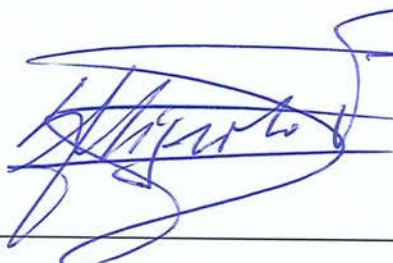
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CARDIO PILATES	MAR 10:15-11:15	JUE 10:15-11:15		11
T.2	PILATES	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30		7
T.3	PILATES INTERMEDIO	MAR 08:30-09:30	JUE 08:30-09:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9
T.4	-	-	-	-	-
T.5	-	-	-	-	-

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	TRABAJO INTERVALADO (CARDIOVASCULAR EN BASE A MARCHA Y COORDINACIÓN CON EJERCICIOS DE PILATES EN POSICIÓN DE PIE, DE FUERZA MUSCULAR Y ELONGACIÓN EJERCICIOS PILATES MAT CON MANCUERNAS Y PESO CORPORAL
T.2	EJERCICIOS PILATES MAT. EN DISTINTAS POSICIONES CORPORALES CON MANCUERNAS Y LADRILLO (DE PIE, CUADRUPEDIA, VENTRAL Y DORSAL)
T.3	EJERCICIOS PILATES MAT EN DISTINTAS POSICIONES CORPORALES CON MANCUERNAS Y CIRCULO RESISTENCIA (DE PIE, CUADRUPEDIA, VENTRAL Y DORSAL)
T.4	
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. RAMA MARIA MARTINA, 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. RAMA MARIA MARTINA .

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.

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER

GIMNASIA 21 - CARDIO PILATES

LUGAR DE EJECUCION

CÍRCULO DE ENCUENTRO EL CANELO

NOMBRE DEL PROFESOR

MARTINA RAMA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

MARTES Y JUEVES DE 10:15 A 11:15 HRS.

[illegible]

SISTENTES POR SESION

ISTENCIA POR SESION

EDIO ASISTENCIA ACUMULADO

JE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

URQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

IE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER
GIMNASIA 20 - PILATES

LUGAR DE EJECUCION
CÍRCULO DE ENCUENTRO EL CANELO

NOMBRE DEL PROFESOR
MARTINA RAMA

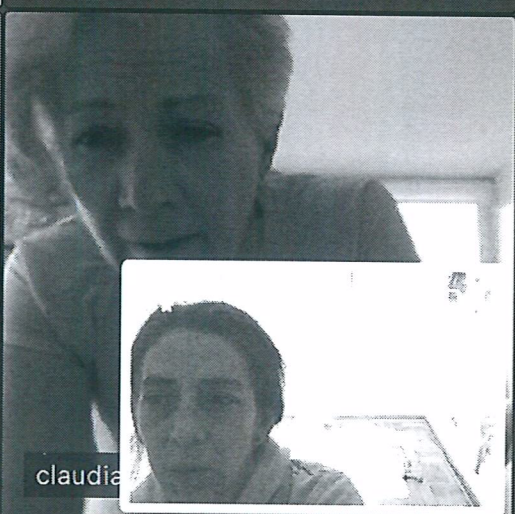
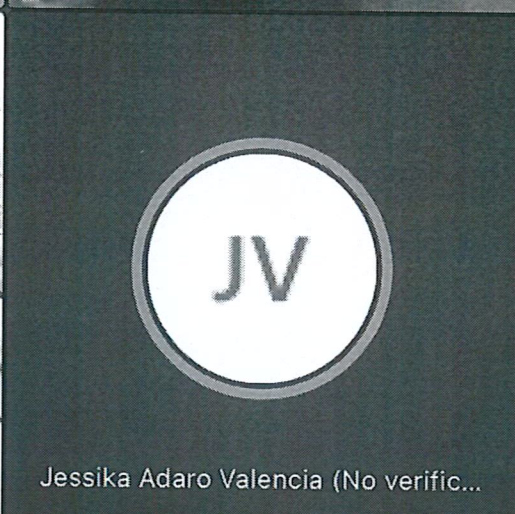
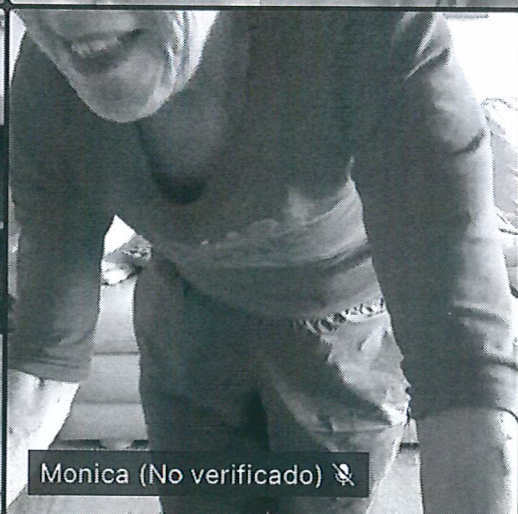
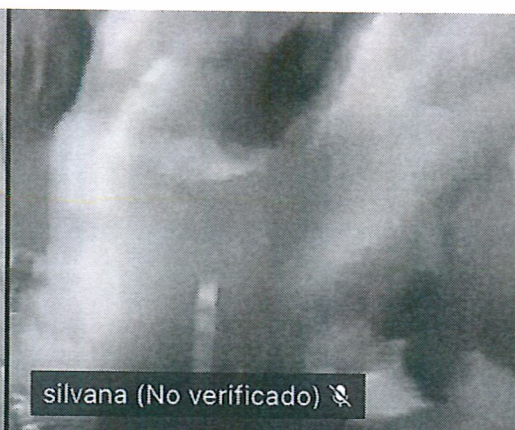
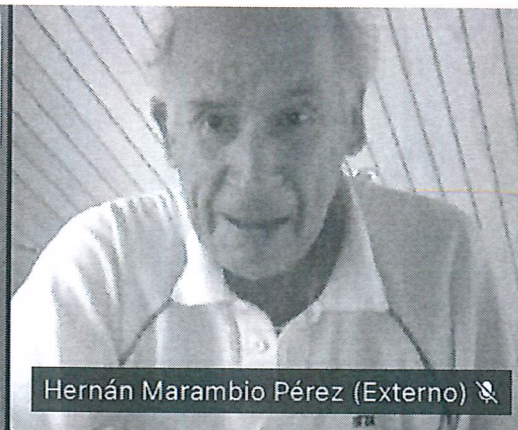
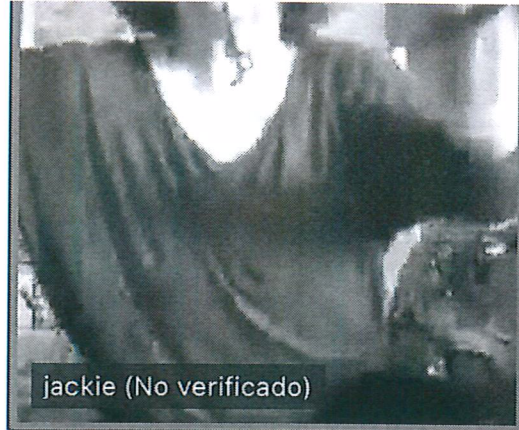
DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MARTES Y JUEVES DE 11:30 A 12:30 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			05-ago	07-ago	12-ago	14-ago	19-ago	21-ago	26-ago	28-ago	02-sept	04-sept	09-sept	11-sept	16-sept	23-sept	25-sept	30-sept
1 ATHENS CABRERA GISELA FATIMA			J	P	P	P	P	J										
2 BERROETA BUSTOS NORMA DEL CARMEN			P	P	P	P	P	J										
3 BLANCO PALOMINOS ANGELA PATRICIA			P	J	J	P	J	P										
4 IRADI JARA MONICA DEL PILAR			J	J	J	J	J	J	J									
5 KLEINKNECHT LUER IANINA BEATRICE			P	P	P	P	P	P	P									
6 KUCKY PERERA DEBORAH			P	P	P	P	P	P										
7 MARTINEZ ZEBALLOS LUCIA			J	/	/	P	J	J										
8 MERINO TOBAR MARGARITA			J	J	J	P	J	P										
9 ORELLANA TRONCOSO NILDA SABINA			P	J	P	P	P	P	J									
10 RAFFO CAVIGLIA MARIA REGINA			P	J	P	P	P	J										
11 SEPULVEDA LEIVA MERCEDES			J	P	J	J	P	J										
12 VALENZUELA VILCHES FLOR			J	J	P	P	J	J										
13 Martinez Gonzalez Claudia Marala			-	-	-	-	P	P										
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
N° DE ASISTENTES POR SESION			6 5 4 10 8 6															
% 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





RAMA MARIA MARTINA
Organizador





claudia (No comprobado)





henriett (No comprobado)





Hernán Marambio... (Externo)





jackie (No comprobado)





Jessika... (No comprobado)





maria elena (No comprobado)





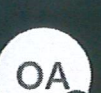
Monica (No comprobado)





monica perezrifo (Externo)





Olivia Avalos (Externo)

