LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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	RAMIREZ ARRIAGADA AMANDA		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA PREVENCION Y MANTENCION	MAR 12:45-13:45	JUE 12:45-13:45	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	8
T.2	ESTIMULACIÓN MOTORA Y PSICOMOTRICIDAD EN ADULTOS MAYORES FRÁGILES	LUN 15:00-17:00	---	CDD REINA ASTRID	26
T.3	ESTIMULACIÓN MOTORA Y PSICOMOTRICIDAD EN ADULTOS MAYORES FRÁGILES	MIE 15:00-17:00	---	CDD REINA ASTRID	24
T.4	ESTIMULACIÓN MOTORA Y PSICOMOTRICIDAD EN ADULTOS MAYORES FRÁGILES	VIER 15:00-17:00	---	CDD ISABEL LA CATÓLICA	15
T.5	--	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Sesiones multicomponente (fuerza, equilibrio, aeróbico y flexibilidad) con distintas modalidades e implementos. Actividades duales motoras y cognitivas, fomentando la participación social. Evaluación de capacidad física con pruebas estandarizadas: TUG, velocidad de marcha y STS, para futura reevaluación. Sesiones estructuradas de calentamiento, desarrollo y vuelta a la calma.
T.2	Nuevos grupos por rotativa de kinesiólogos en centro de día. Sesiones multicomponente (fuerza, aeróbico, flexibilidad y equilibrio) con distintas modalidades e implementos. Actividades duales (cognitivo-motor) que promuevan la participación social. Ejercicios en sedente y bípedo en ambos grupos adaptándose a capacidades de los usuarios. Sesiones estructuradas con calentamiento, desarrollo y vuelta a la calma. (2 grupos, promedio de asistentes calculado con la suma de ambos grupos)
T.3	Nuevos grupos por rotativa de kinesiólogos en centro de día. Ejercicios multicomponente (fuerza, aeróbico y flexibilidad; equilibrio en un grupo). Grupo M13 en sedente, adaptado a su capacidad física. M13A en sedente y bípedo según capacidad de cada usuario. Actividades duales con componente motor y cognitivo, promoviendo participación social. Sesiones estructuradas con calentamiento, desarrollo y vuelta a la calma. (2 grupos, promedio de asistentes calculado con la suma de ambos grupos).
T.4	Sesiones de ejercicio multicomponente, incluyendo fuerza, aeróbico, equilibrio y flexibilidad con distintas modalidades e implementos. Actividades duales de componente motor y cognitivo, promoviendo la participación social. Sesiones estructuradas de calentamiento, desarrollo y vuelta a la calma. (2 grupos, promedio de asistentes calculado con la suma de ambos grupos).
T.5	

Firma prestador de los servicios	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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. RAMIREZ ARRIAGADA AMANDA, RUT: 1[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. RAMIREZ ARRIAGADA AMANDA .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DEPARTAMENTO GESTIÓN DE CONTRATOS Y TALLERES DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

Las Condes, **AGOSTO** (mes) de 2025 (año)

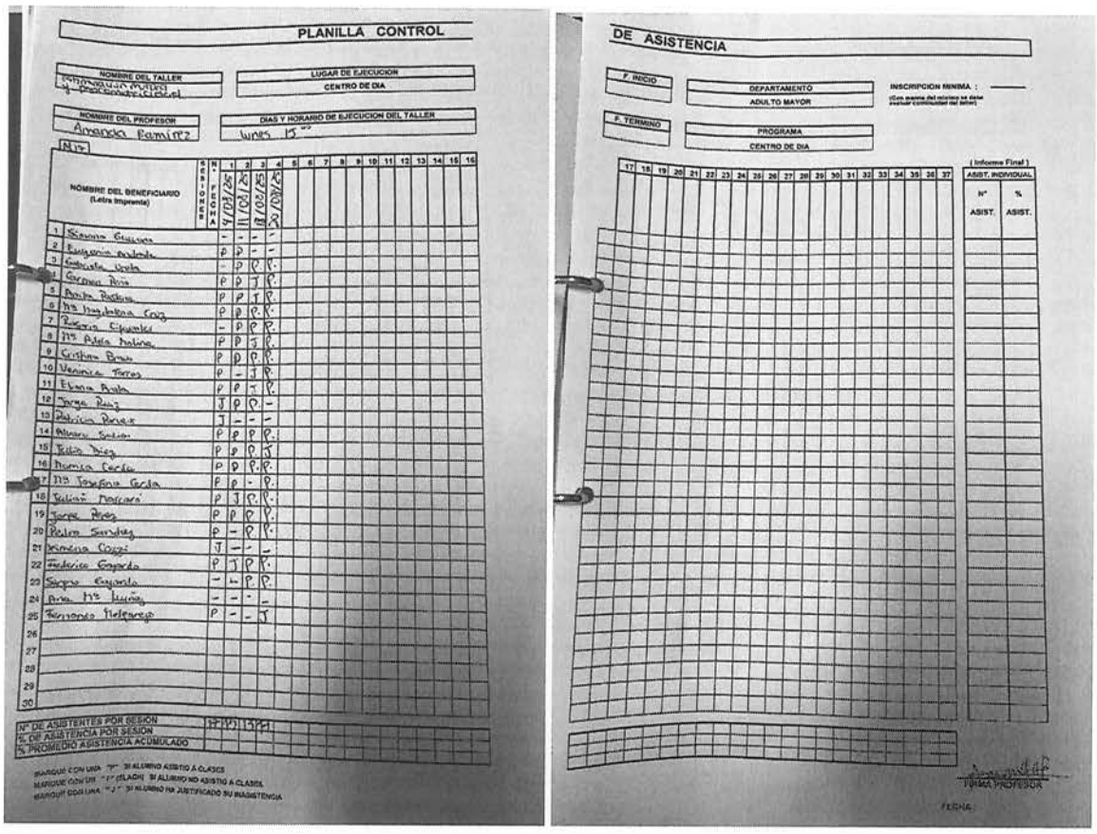
LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

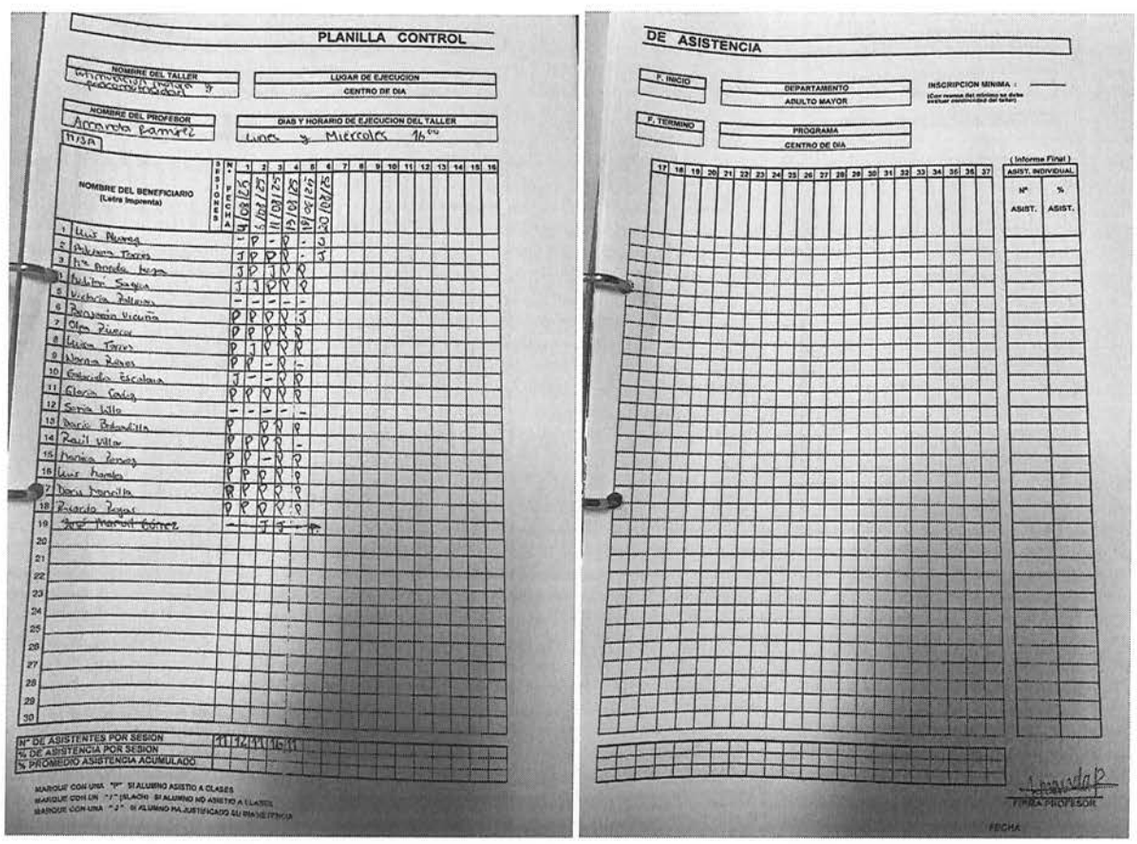
Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

ASISTENCIA - EJECUCIÓN. CDD REINA ASTRID

Grupo M17

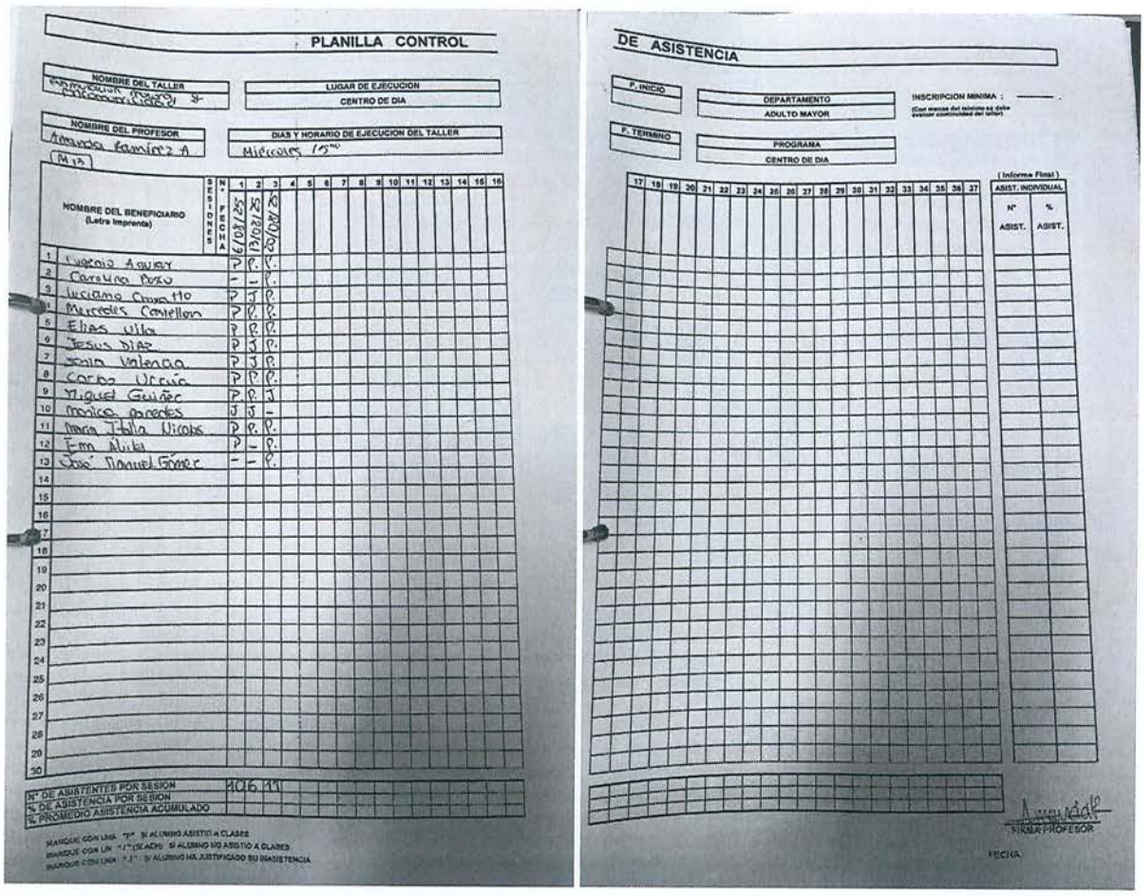


Grupo M13-A



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

Grupo M13



PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER: Autovalidar (Mayor) y Autovalidar (Joven)
LUGAR DE EJECUCION: CENTRO DE DIA
NOMBRE DEL PROFESOR: Amanda Ramírez A
DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: Miércoles 15hrs.
M13

N°	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1 (26/08/25)	2 (19/08/25)	3 (20/08/25)
1	Eugenio Aguayo	P	P.	P.
2	Carolina Pozo	I	I	P.
3	Luciano Cuanto	P	J	P.
4	Mercedes Castellon	P	P.	P.
5	Elias Vila	P	P.	P.
6	Jesus DIAZ	P	J	P.
7	Sonia Valencia	P	J	P.
8	Carlos Urrutia	P	P.	P.
9	Miguel Guiñez	P	P.	J
10	Monica Paredes	J	J	-
11	Maria Julia Nicolas	P	P.	P.
12	Jem Aliki	P	-	P.
13	João Manuel Gómez	I	I	P.
N° DE ASISTENTES POR SESION		10	6	11
% DE ASISTENCIA POR SESION				
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO				

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

F. INICIO
F. TERMINO
DEPARTAMENTO: ADULTO MAYOR
PROGRAMA: CENTRO DE DIA
INSCRIPCION MINIMA : ———
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

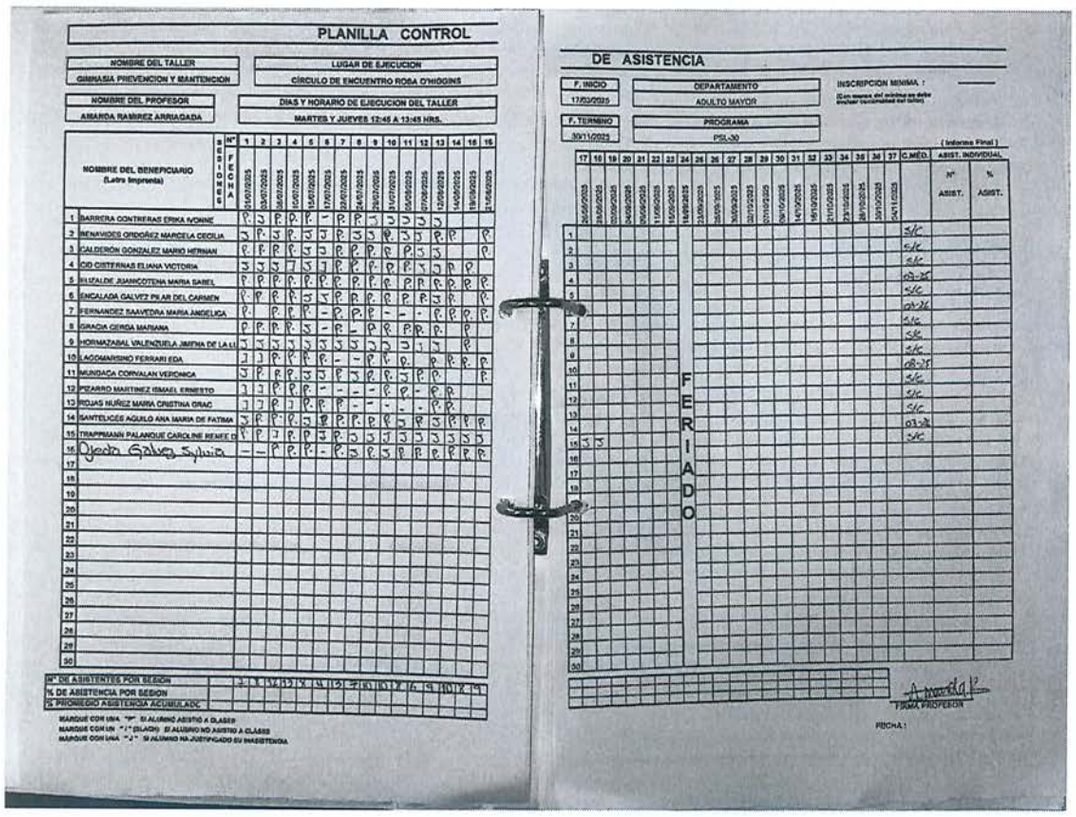
(Informe Final)

ASIST. INDIVIDUAL N° ASIST.	% ASIST.

FIRMA PROFESOR
FECHA

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

ASISTENCIA - EJECUCIÓN. CAM ROSA O'HIGGINS



PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER: GIMNASIA PREVENCION Y MANTENCION
LUGAR DE EJECUCION: CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS
NOMBRE DEL PROFESOR: ARIANDA RAMIREZ ARRIAGADA
DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: MARTES Y JUEVES 12:45 A 13:45 HRS.
F. INICIO: 17/03/2025
F. TERMINO: 30/11/2025
DEPARTAMENTO: ADULTO MAYOR
PROGRAMA: PSL-30
INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo no debe iniciar funcionamiento del taller)

Nº	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SEXO	1 17/03/2025	2 20/03/2025	3 26/03/2025	4 27/03/2025	5 10/04/2025	6 15/04/2025	7 17/04/2025	8 22/04/2025	9 24/04/2025	10 29/04/2025	11 01/05/2025	12 06/05/2025	13 08/05/2025	14 13/05/2025	15 15/05/2025	16 20/05/2025
1	BARRERA CONTRERAS ERIKA IVONNE	F	P	J	P	P	P	-	P	P	J	J	J	J	J			
2	BENAVIDES ORDOÑEZ MARCELA CECILIA	F	P	J	P	P	J	J	P	J	J	P	J	J	P	P		P
3	CALDERÓN GONZALEZ MARIO HERNAN	M	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	J	J			P
4	CID CISTERNAS ELIANA VICTORIA	F	J	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	
5	ELIZALDE JUANICOTENA MARIA SABEL	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	ENCALADA GALVEZ PILAR DEL CARMEN	F	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	J	P		P
7	FERNANDEZ SAAVEDRA MARIA ANGELICA	F	P		P	P	P	-	P	P	P	-	-	-	P	P	P	P
8	GRACIA CERDA MARIANA	F	P	P	P	P	J	-	P	-		P	P	P	P	P		P
9	HORMAZABAL VALENZUELA JIMENA DE LA LU	F	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J		P
10	LAGOMARSINO FERRARI EDA	F	J	J	P	P	P	P	-	-	P	P	P	P		P	P	P
11	MUNDACA CORVALAN VERONICA	F	J	P	P	P	J	J	P	J	P	P	J	P	P			P
12	PIZARRO MARTINEZ ISMAEL ERNESTO	M	J	J	P	P	P	-	-	-	-	P	P	-	P	P		
13	ROJAS NUÑEZ MARIA CRISTINA GRAC	F	J	J	P	J	P	P	P	-	-	-	-	-	P	P		
14	SANTELICES AGUILO ANA MARIA DE FATIMA	F	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P
15	TRAPPMANN PALANQUE CAROLINE REMEDI	F	P	J	P	P	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J
16	Ojeda Galvez Sylvia	F	-	-	P	P	P	-	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
Nº DE ASISTENTES POR SESION			2	3	12	13	7	4	13	7	10	11	7	6	9	10	7	9
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																		

Nº	17 26/05/2025	18 29/05/2025	19 02/06/2025	20 05/06/2025	21 09/06/2025	22 12/06/2025	23 16/06/2025	24 19/06/2025	25 23/06/2025	26 26/06/2025	27 30/06/2025	28 03/07/2025	29 07/07/2025	30 10/07/2025	31 14/07/2025	32 17/07/2025	33 21/07/2025	34 24/07/2025	35 28/07/2025	36 31/07/2025	37 04/11/2025	C.MÉD.	(Informe Final) ASIST. INDIVIDUAL Nº ASIST.	% ASIST.
1																						S/C		
2																						S/C		
3																						S/C		
4																						03-26		
5																						S/C		
6																						03-26		
7																						S/C		
8																						S/C		
9																						S/C		
10																						08-25		
11																						S/C		
12																						S/C		
13																						S/C		
14																						03-26		
15	J	J																				S/C		
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								

FERIADO

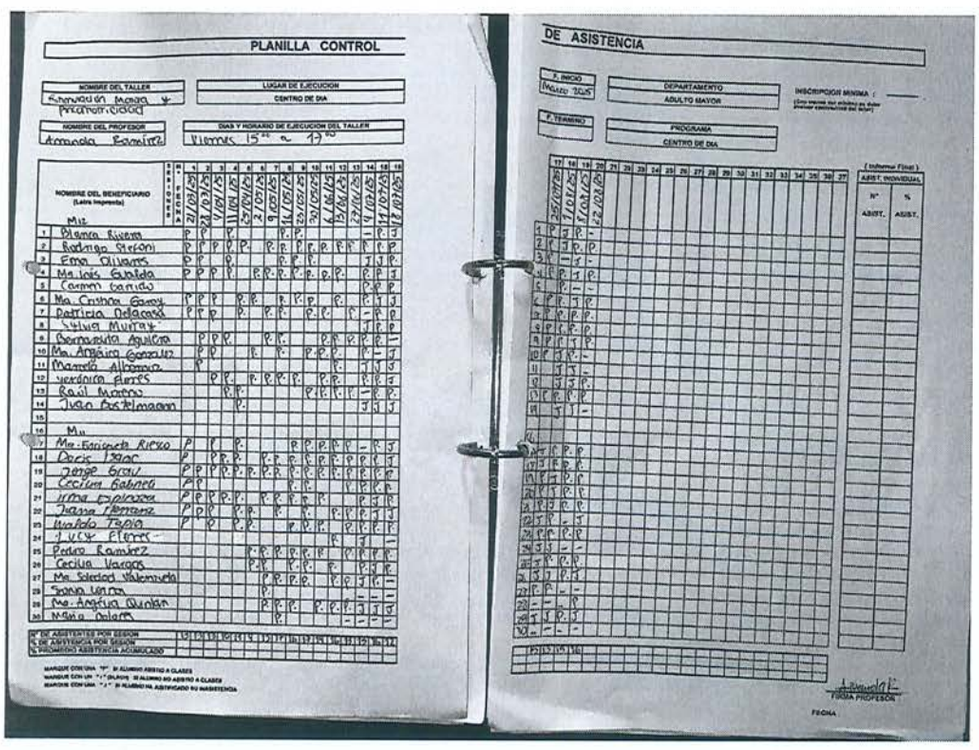
FIRMA PROFESOR

FECHA :

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

ASISTENCIA - EJECUCIÓN. CDD ISABEL LA CATÓLICA.

Grupo M11 y M12



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER: Estimación Mental y Psicomotricidad
LUGAR DE EJECUCION: CENTRO DE DIA
NOMBRE DEL PROFESOR: Amanda Ramírez
DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER: Viernes 15 a 17

DE ASISTENCIA

F. INICIO: Agosto 2015
DEPARTAMENTO: ADULTO MAYOR
INSCRIPCION MINIMA:
F. TERMINO:
PROGRAMA: CENTRO DE DIA

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD