

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

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

Nombre	RUIZ VILLALOBOS JULIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	LUN 09:00-10:00	JUE 12:15-13:15		6
T.2	PILATES	MAR 10:15-11:15	VIE 10:15-11:15		6
T.3	PILATES	MAR 11:30-12:30	JUE 11:00-12:00		6
T.4	PILATES	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00		6
T.5	PILATES	MIE 09:00-10:00	VIE 09:00-10:00		6

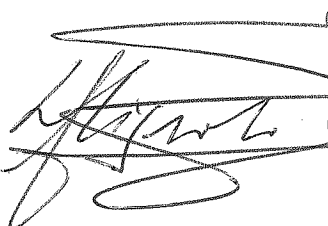
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Segundo nivel, pilates intermedio. Implementos MANCUERNAS, duración 8 clases ,en este nivel se incluyen los cuatro elementos vitales restantes de la técnica pilates que son : Precisión, Movimiento , Aislamiento y Rutina , los cuales serán logrados realizando ejercicios de fuerza y movilidad .Practicas con el implemento ; ejercicios específicos para brazos y piernas ,abdominales pilates ,puentes sobre hombros y ejercicios de flexibilidad .
T.2	Segundo nivel ,pilates intermedio .Implementos MANCUERNAS, duración 8 clases ,en este nivel se incluyen los cuatro elementos vitales restantes de la técnica pilates que son : Precisión , Movimiento , Aislamiento y Rutina , los cuales serán logrados realizando ejercicios de fuerza y movilidad .Practicas con el implemento ; ejercicios específicos para brazos y piernas ,abdominales pilates ,puentes sobre hombros y ejercicios de flexibilidad .
T.3	Segundo nivel ,pilates intermedio .Implementos MANCUERNAS, duración 8 clases ,en este nivel se incluyen los cuatro elementos vitales restantes de la técnica pilates que son : Precisión , Movimiento , Aislamiento y Rutina , los cuales serán logrados realizando ejercicios de fuerza y movilidad .Practicas con el implemento ; ejercicios específicos para brazos y piernas ,abdominales pilates ,puentes sobre hombros y ejercicios de flexibilidad .
T.4	Segundo nivel ,pilates intermedio .Implementos MANCUERNAS, duración 8 clases ,en este nivel se incluyen los cuatro elementos vitales restantes de la técnica pilates que son : Precisión , Movimiento , Aislamiento y Rutina , los cuales serán logrados realizando ejercicios de fuerza y movilidad .Practicas con el implemento ; ejercicios específicos para brazos y piernas ,abdominales pilates ,puentes sobre hombros y ejercicios de flexibilidad .
T.5	Segundo nivel ,pilates intermedio .Implementos MANCUERNAS, duración 8 clases ,en este nivel se incluyen los cuatro elementos vitales restantes de la técnica pilates que son : Precisión , Movimiento , Aislamiento y Rutina , los cuales serán logrados realizando ejercicios de fuerza y movilidad .Practicas con el implemento ; ejercicios específicos para brazos y piernas ,abdominales pilates ,puentes sobre hombros y ejercicios de flexibilidad .

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. RUIZ VILLALOBOS JULIA, 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. RUIZ VILLALOBOS JULIA .

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

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
P. LATES	Alonso de Cárdenas

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
JULIA RIVERA V.	VIERNES 9-10 hrs JUEVES 12 ¹⁵ hrs - 13 ¹⁵ hrs.

[illegible][illegible]

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17-Marzo	DESPORTS

F. TÉRMINO	PROGRAMA
31- julio	TALLERES Recreativos y de Desc.

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 8
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller).

[illegible]

	6	6	7	7	4	/	5	6	6	6	6	7	6	6	6	7	5	5	6	6
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]


FIRMA PROFESSOR

PLANILLA CONTINUA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Di. Cale	aconso de Lemar go
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Julia Ruiz	montes y Viernes 10 ^{da} /11 ^{da} hrs.

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESION	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

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.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
12 marzo	Reportes.
F. TERMINO	PROGRAMA
31 de julio	Investigativos y de Desam

INSCRIPCION MINIMA : 08

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Plotis	Alonso de Ocarra
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Jesús Ruiz J.	martes 11 ³⁰ /12 ¹⁰ hrs. jueves 11 ⁰⁰ /12 ⁰⁰ hrs

[illegible]

N° DE ASISTENTES POR SESION	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

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.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
18- mayo	Deportes
F. TERMINO	PROGRAMA
31- julio	T. Recreación y de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : 8

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
JULIA Ruiz V.	VIERNES - SABADO 19/20 hrs

[illegible][illegible]

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.

DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
17 - MARZO	DEPORTES
F. TÉRMINO	PROGRAMA
31 - JULIO	TALLERES RECREATIVOS y de DESAR

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 9
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible][illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTINUA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Ticantes	Ciudad de Comodoro
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Juan Ruiz	miércoles y viernes 9:00/10:00 hrs

[illegible][illegible]

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

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.

ROL DE ASISTENCIA

F. INICIO	DEPARTAMENTO
12 de Agosto	Deportes
F. TERMINO	PROGRAMA
3 de Julio	T. Teor. y de Desarrollo

INSCRIPCION MINIMA : 09
(Con monto del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

[illegible]


FIRMA PROFESOR