

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

Mes	DICIEMBRE
-----	-----------

Nombre	RAMIREZ ARRIAGADA AMANDA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACIÓN MOTORA Y PSICOMOTRICIDAD EN ADULTOS MAYORES FRÁGILES	LUN 15:00-17:00	---	CDD REINA ASTRID	32
T.2	ESTIMULACIÓN MOTORA Y PSICOMOTRICIDAD EN ADULTOS MAYORES FRÁGILES	MIE 15:00-17:00	---	CDD REINA ASTRID	23
T.3	ESTIMULACIÓN MOTORA Y PSICOMOTRICIDAD EN ADULTOS MAYORES FRÁGILES	VIER 15:00-17:00	---	CDD ISABEL LA CATÓLICA	15

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Sesión de ejercicio multicomponente en bípedo y sedente adaptado a las capacidades de cada grupo, con trabajo de fuerza muscular, aeróbico, equilibrio y ajustes posturales, flexibilidad. Trabajo en modalidad de circuito y en grupo. Uso de distintos implementos como balón con peso, mancuernas, balón, bastón. Promedio de asistentes sacado con la suma de ambos grupos.
T.2	Sesiones de ejercicio multicomponente, principalmente en sedente o en bípedo con asistencia, adaptadas a las capacidades de cada grupo e individuo. Ejercicios de movilidad, fuerza muscular, aeróbico, flexibilidad, coordinación. Uso de distintos implementos como mancuernas, tobilleras, bastón. Promedio de asistentes sacado con la suma de ambos grupos.
T.3	Sesión de ejercicio multicomponente enfocado en ejercicios de movilidad global, flexibilidad, aeróbico, fuerza muscular global (extremidades y CORE), equilibrio dinámico con ajustes anticipatorios. Trabajo en sedente, bípedo y marcha, en modalidad de circuito. Uso de implementos como pelota con peso y sin peso, argollas. Promedio de asistentes sacado con la suma de ambos grupos.

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. RAMIREZ ARRIAGADA AMANDA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes DICIEMBRE de 2025, a la prestación de servicios 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 prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de DICIEMBRE 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	

Las Condes,

DICIEMBRE

mes

de

2025

año