

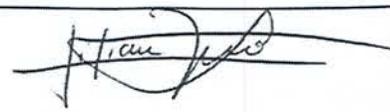
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	MATUS FRITZ LILIAN		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	9
T.2	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 10:15-11:15	MIE 10:15-11:15	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	7
T.3	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 09:00-10:00	VIE 09:00-10:00	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	8
T.4	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 11:30-12:30	VIE 10:15-11:15	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	8
T.5	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 10:15-11:15	JUE 10:15-11:15	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	11

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Rutina de ejercicios que varían cada tres clases, duración de 15 a 20 minutos: Resistencia cardiovascular, aumento de flujo sanguíneo, coordinación neuromotora, ubicación espacial. Semana 1 y 3, movilidad articular podo-cefálica, estiramiento dinámico de tren inferior. Localizado: Piernas, uso de tobilleras, sillas, pared, colchonetas, de 2 a 3 series, de 10 a 15 repeticiones por ejercicio. Semana 2 y 4, movilidad articular céfalo podálico, estiramiento dinámico tren superior: Brazos, abdominales y pectorales, uso de banda elástica, pared, mancuernas, colchonetas, de 2 a 3 series de 10 a 15 repeticiones por ejercicio.
T.2	Rutina de ejercicios que varían cada tres clases, duración de 15 a 20 minutos: Resistencia cardiovascular, aumento de flujo sanguíneo, coordinación neuromotora, ubicación espacial. Semana 1 y 3, movilidad articular podo-cefálica, estiramiento dinámico de tren inferior. Localizado: Piernas, uso de tobilleras, sillas, pared, colchonetas, de 2 a 3 series, de 10 a 15 repeticiones por ejercicio. Semana 2 y 4, movilidad articular céfalo podálico, estiramiento dinámico tren superior: Brazos, abdominales y pectorales, uso de banda elástica, pared, mancuernas, colchonetas, de 2 a 3 series de 10 a 15 repeticiones por ejercicio.
T.3	Rutina de ejercicios que varían cada tres clases, duración de 15 a 20 minutos: Resistencia cardiovascular, aumento de flujo sanguíneo, coordinación neuromotora, ubicación espacial. Semana 1 y 3, movilidad articular podo-cefálica, estiramiento dinámico de tren inferior. Localizado: Piernas, uso de tobilleras, sillas, pared, colchonetas, de 2 a 3 series, de 10 a 15 repeticiones por ejercicio. Semana 2 y 4, movilidad articular céfalo podálico, estiramiento dinámico tren superior: Brazos, abdominales y pectorales, uso de banda elástica, pared, mancuernas, colchonetas, de 2 a 3 series de 10 a 15 repeticiones por ejercicio.
T.4	Rutina de ejercicios que varían cada tres clases, duración de 15 a 20 minutos: Resistencia cardiovascular, aumento de flujo sanguíneo, coordinación neuromotora, ubicación espacial. Semana 1 y 3, movilidad articular podo-cefálica, estiramiento dinámico de tren inferior. Localizado: Piernas, uso de tobilleras, sillas, pared, colchonetas, de 2 a 3 series, de 10 a 15 repeticiones por ejercicio. Semana 2 y 4, movilidad articular céfalo podálico, estiramiento dinámico tren superior: Brazos, abdominales y pectorales, uso de banda elástica, pared, mancuernas, colchonetas, de 2 a 3 series de 10 a 15 repeticiones por ejercicio.
T.5	Rutina de ejercicios que varían cada tres clases, duración de 15 a 20 minutos: Resistencia cardiovascular, aumento de flujo sanguíneo, coordinación neuromotora, ubicación espacial. Semana 1 y 3, movilidad articular podo-cefálica, estiramiento dinámico de tren inferior. Localizado: Piernas, uso de tobilleras, sillas, pared, colchonetas, de 2 a 3 series, de 10 a 15 repeticiones por ejercicio. Semana 2 y 4, movilidad articular céfalo podálico, estiramiento dinámico tren superior: Brazos, abdominales y pectorales, uso de banda elástica, pared, mancuernas, colchonetas, de 2 a 3 series de 10 a 15 repeticiones por ejercicio.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER _____ **LUGAR DE EJECUCION** _____
GIMNASIA ADULTO MAYOR _____ **CIRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS** _____
NOMBRE DEL PROFESOR _____ **DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER** _____
LILIAN BATUS _____ **LUNES Y MIERCOLES 10:15 A 11:15 HRS** _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra impresa)	N°	SESIONES															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. JAVIER CARVALO NANCY	09/07/2025																
2. DANIEL SAAVEDRA MONICA DE CARMEN	07/07/2025																
3. CASTELLO MELISSA MARIA PRINCESA	08/07/2025																
4. ECHEVEGUA PEREZ JULIA CARMEN LILIA	08/07/2025																
5. FELU RODRIGUEZ MARIA CELIA	14/07/2025																
6. JORDAN SANCHEZ MARIA CELIA	15/07/2025																
7. LOPEZ OLIVERA ROSEMARIE	14/07/2025																
8. MANZANEROS COTANDA CARMEN LUCIA	23/07/2025																
9. MARABINO CARMONA LAURA CRISTINA	26/07/2025																
10. MORALES MONTENEGRO PAMELA BEATRIZ	04/08/2025																
11. OLAVE LAVIN CARMEN OLINDA	11/08/2025																
12. PEREZ MORILL MARGARITA	18/08/2025																
13. PLUMARTA CORDERAS CARMEN MARCELA	25/08/2025																
14. ROSALES GONZALEZ USEBILINDA DE LAS MERCEDES	01/09/2025																
15. VALDES MURPHY MARIA ISABEL	08/09/2025																
16. VARGAS VENCES MARIA CONSTANZA	15/09/2025																
17. VERA HERRERA PAULINA SILVIA DEL CARMEN	22/09/2025																
18. WAGNER SCHWITZ CHARINA FANNY	29/09/2025																
19. WAGNER SCHWITZ CHARINA FANNY	06/10/2025																
20.																	
21.																	
22.																	
23.																	
24.																	
25.																	
26.																	
27.																	
28.																	
29.																	
30.																	

N° DE ASISTENTES POR SESION _____
% DE ASISTENCIA POR SESION _____
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO _____
 MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "A" SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

DE ASISTENCIA

F. INICIO _____ **DEPARTAMENTO** _____ **INSCRIPCION MINIMA** _____
 01/04/2025 **ADULTO MAYOR** (Cada mes del mes en el que se inicia el taller)
F. TERMINO _____ **PROGRAMA** _____
 30/11/2025 **POLSO**

(Informe Final)

N°	ASIST. INDIVIDUAL	
	ASIST.	%
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		

FIRMA PROFESOR _____
 FECHA: _____

