

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

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

Nombre	RAMIREZ RAMIREZ FERNANDO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA BASICO	MAR 11:20-12:20	JUE 11:20-12:20	DRA. ELOISA DIAZ 6471	12
T.2	YOGA BASICO	MIE 15:05-16:05	VIE 15:05-16:05	DRA. ELOISA DIAZ 6471	9
T.3	YOGA BASICO	LUN 09:00-10:00	VIE 12:40-13:40	DRA. ELOISA DIAZ 6471	8
T.4	YOGA BASICO	MAR 09:30-10:30	VIE 11:30-12:30	DRA. ELOISA DIAZ 6471	12
T.5	YOGA BASICO	MIE 11:15-12:15	VIE 10:00-11:00	LA CAPITANIA 255	15

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios para prevenir y aliviar dolores crónicos. posturas para mejorar la actividad digestiva.
T.2	Posiciones para fortalecer la totalidad del cuerpo. Ejecución de Técnicas para optimizar la circulación sanguínea.
T.3	Ejecución de posturas para incrementar la actividad pulmonar. posiciones para robustecer el cuerpo y asegurar una buena elongación
T.4	Realización de ejercicios para controlar la presión arterial. Puesta a punto de técnicas para asegurar una buena coordinación.
T.5	Enseñanza de técnicas para reducir el estrés y la ansiedad. Puesta en práctica de posturas para asegurar una buena conexión cuerpo-mente

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

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	RAMIREZ RAMIREZ FERNANDO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	YOGA INTERMEDIO	LUN 11:30-12:30	JUE 13:20-14:20	ZANZIBAR PONIENTE 7024	4
T.7	---	---	---	---	
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Realización de técnicas para la corrección de malos hábitos respiratorios. Optimización del funcionamiento de articulaciones y órganos vitales internos.
T.7	
T.8	
T.9	
T.10	

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

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. RAMIREZ RAMIREZ FERNANDO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 JULIO 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 RAMIREZ FERNANDO.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Yoga

LUGAR DE EJECUCION

Ciudad de vecinos Bilbao Atk

NOMBRE DEL PROFESOR

Fernando Ramirez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Martes de 11²⁰ a 12²⁰ ; Jueves de 11²⁰ a 12²⁰

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				18	20	25	27	1	3	8	10	15	17	22	24	29	6	8	13	15	20	22	27
				3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	7
1	Mónica Chamorro			P	J	P	J	P	J	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	J	J		
2	Verónica González			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	Fernando Pabete			P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	J	P	
4	Rosenda Salgado			P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P
5	Socorro Astorga			P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Gabriela Laguarda			P	J	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Carmen López			J	J	P	J	P	J	P	J	J	P	P	P	P	J	P	P	P	J	J	
8	Julio Muñoz			P	P	P	P	J	P	J	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	J	P	J
9	Aida Moreno							P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION	7	4	7	5	4	4	7	5	7	6	8	8	7	6	3	8	8	5	5	4
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

DE ASISTENCIA

F. TERMINO	PROGRAMA
27-11-25	Talleres prácticos de detalles

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

	7	9	6	6	3	5	7	8	8	1	0	4	5	4	7				
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

[illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Yoga

LUGAR DE EJECUCION
Junta de vecinos Bilbao Alto

NOMBRE DEL PROFESOR
Fernando Ramirez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes de 15 a 16, Viernes de 15 a 16

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Cecilia Ocaranza			P	J	J	J	P	P	J	P	J	P	P	J	J	J	P	J	P	P	P	P
2	Monica Alvarado			P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
3	Lidia Bohle			P	P	P	P	J	P	J	P	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
4	Andres Veloz			J	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P
5	Adriana Michelozon			P	P	P	J	P	P	J	P	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Elizabeth Elgueta			P	P	P	P	J	J	J	J	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
7	Maria Ocelia Muirhead			P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Zully Freitas			P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J
9	Patricia Nahum													P	P	J	J	J	P	P	P	P	P
10	Ma Angelina Flores																						
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	7	6	7	6	6	4	4	4	6	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Yoga	Junta de vecinos Bilbao Alto
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Fernando Ramirez	Lunes de 9a 10, Viernes de 12 ⁰⁰ a 13 ⁰⁰

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			17	21	24	25	31	4	7	10	13	21	25	28	2	5	9	12	16	19	23	26
			3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
1 Estelina Salinas			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 Felisa Bruno L			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Ana Maria Flores			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Mariana Michelson			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 Marcela Sabra			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 Carmen Bruno L			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Cecilia Puga			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 Laura Morales			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 Mario Jesus Saques								P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 Andreea Velaz																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION	63	62	41	50	56	56	54	58	74	64	52	41
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Yoga

LUGAR DE EJECUCION

Junta de Vecinos Bilbao Alto

NOMBRE DEL PROFESOR

Fernando RAMÍREZ

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Martes (9³⁰ a 10³⁰) y Viernes de 11³⁰ a 12³⁰

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			18	21	25	28	1	4	8	11	15	22	25	29	2	6	9	13	16	20	23	27
			3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
1	Macitzabel Espinoza		P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J
2	Felisa Brum L		P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	María elvia Zaneta		P	P	P	J	J	J	P	P	P	J	J	J	P	J	J	J	P	P	P	J
4	Carmen Brum L		P	J	P	J	P	P	J	J	J	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	J
5	Marcelo Martínez		P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	J	J	J	J	J	J	J
6	Ana María Flores		P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	J	J	P	J	P	J	J	J	J	J
7	Lilian Alfaro		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	Vicky Ojeda		J	J	J	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	J	J	J	P	J	J
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION

78765556654666456862

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLACH) 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Yoga

LUGAR DE EJECUCION
Junta de vecinos Plaza del Inca

NOMBRE DEL PROFESOR
Fernando Ramirez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Miércoles de 11⁰⁰ a 12⁰⁰, Viernes de 10 a 11

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			19	21	26	28	2	4	5	11	16	23	25	30	2	7	9	14	16	23	28	30
			3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
1 Zyanthys Hernandez			P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	R	-	-	-	-	-	-	-	-
2 Alejandrina Guzmán			P	P	P	P	J	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 Elke Cienfuegos			P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P
4 Tererita Barreira			J	J	P	P	P	P	P	P	J	P	J	J	P	J	J	P	P	P	J	J
5 Ma. Eugenia de la Soledad			P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P
6 Susana Kreuze			J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 Alejandro León			P	P	P	J	J	P	J	J	P	J	J	P	J	J	P	J	J	P	J	J
8 Ana Luisa Badilla			J	P	J	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	J	J
9 Ma Soledad Díaz			P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 Patricia Hinojosa			P	P	P	J	P	P	J	J	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P
11 Lorena Sommerfield														P	P	P	P	P	P	P	P	P
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	7	9	8	6	9	9	7	7	8	6	8	7	7	8	9	8	8	10	7	7
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) 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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Yoga

LUGAR DE EJECUCION
ZANZIBAR Poniente 7024

NOMBRE DEL PROFESOR
Fernando Ramirez

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Lunes de 11¹⁵ a 12¹⁵ y viernes de 13¹⁵ a 14¹⁵

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESION	5	6	6	2	5	4	6	2	7	5	5	4	5	6	.	6	5	4	8	2
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLACH) 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

SE RELEBEN PARTICIPANTES DEBEJANDO MEXICO AL INICIO DE CLASES A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN																	
2	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	J	P				Si	
3	P	J	P	P	J	J	P	P	P	P	P	J	P			Si	
4	P	P	P	P	J	P	P	J	P	J	J	J	J			Si	Si
5	J	J	J	J	J	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	J	P	P	Si	
7	J	P	P	P	J	J	J	P	P	J	P	J	J	J	J	Si	Si
8	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	J	P	J	J		.	
9																	