

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


Mes	Marzo
------------	--------------

Nombre	JARA IBARRA MANUELA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	VILANOVA 505	7
T.2	PILATES	LUN 10:30-11:30	MIE 10:30-11:30	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	5
T.3	PILATES	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	5
T.4	PILATES	MAR 10:15-11:15	JUE 10:15-11:15	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	6
T.5	PILATES	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	6


ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Inicio del proceso con énfasis en reeducación motriz, reconocimiento postural y organización neuromotora. Se trabajó respiración y activación del core sin implementos, favoreciendo el control corporal. Se destaca la consolidación de una comunidad enfocada en el bienestar.
T.2	En este grupo se inició el proceso con foco en la educación corporal y la integración de patrones de movimiento básicos. Se trabajó el reconocimiento de la postura, la alineación y la coordinación neuromuscular, facilitando una comprensión progresiva del método. Se reforzó la activación del core como eje central, junto con ejercicios simples que permiten organizar el cuerpo desde una base estable y consciente. La respiración fue abordada como herramienta fundamental para acompañar y sostener el movimiento. Este grupo también ha desarrollado un espacio de comunidad, donde se promueve el bienestar integral, la contención y el acompañamiento entre las participantes, fortaleciendo la adherencia al proceso.
T.3	Grupo en etapa inicial, donde se priorizó la reintroducción progresiva a la práctica a través de la organización neuromotora y el control del movimiento. Se trabajaron ejercicios básicos enfocados en la activación del centro, la respiración y la alineación postural, permitiendo establecer una base sólida para el desarrollo posterior. El trabajo se realizó sin implementos, con el objetivo de profundizar en la conciencia corporal y la correcta ejecución de los ejercicios. Se observa una buena disposición al aprendizaje y una progresiva integración de los contenidos fundamentales.
T.4	En este grupo, compuesto principalmente por adultas mayores, el enfoque estuvo en la reeducación del movimiento desde una base segura y adaptada. Se trabajó el reconocimiento de posturas, la alineación y la respiración consciente, favoreciendo la coordinación y el equilibrio. La activación del core se abordó de manera progresiva, respetando los tiempos y capacidades individuales, promoviendo la autonomía y seguridad en el movimiento. No se utilizaron implementos, priorizando un trabajo accesible, consciente y funcional. Se destaca la consolidación de una comunidad muy comprometida, donde el bienestar, el acompañamiento y la motivación grupal son parte esencial del proceso.

T.5	Inicio enfocado en conciencia corporal, respiración y activación del centro. Trabajo sin implementos, promoviendo control y conexión corporal. Grupo con buena disposición.
-----	---

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. JARA IBARRA MANUELA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo de 2026, 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 2026.

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 Marzo de 2026; 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. JARA IBARRA MANUELA .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes	
Firma y timbre Jefe de Departamento		



 V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, Marzo de 2026
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

EN ESTA OCASIÓN PIDO LAS DISCULPAS PUES SOLAMENTE TOMÉ REGISTRO DE UN SOLO GRUPO, PARA ABRIL TENDRÉ LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES.

