

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

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

Nombre	MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

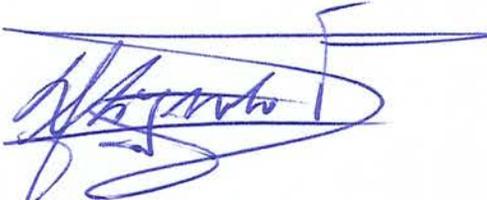
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 20:10-21:10	JUE 20:10-21:10	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.2	GIMNASIA	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.3	GIMNASIA LOCALIZADA	MIE 19:00-20:00	VIE 19:00-20:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo enfocado en fortalecer el Core siempre en todas las clases, y clase por medio si intentaba enfocar o en trabajo de fuerza o en trabajo de resistencia, todo en circuitos.
T.2	Se enfoco principalmente en la mejora del equilibrio, la coordinación, la fuerza y la independencia de las personas mayores a través de diferentes estaciones en forma de circuito.
T.3	Cada sesión se le dio una importancia diferente entre el trabajo de tren inferior y superior, con enfoque de forma permanente en el Core, todo en base a circuitos por tiempo.

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. MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO, 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. MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

Gimnasia localizada

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		FECHA																				
Alfaro Cecilia		18/06	J	J	J		J															
Catalan Castillo Maria		23/06	P	P	J	P	P	f	S	P	J	J	J	J	P	P	P					
Garcia Lilapio		26/06	P	P	P	J	P	J	J	P				P	J	P	J					
Gonzales SOSANA		02/07	J	P	J	J	J	P	P	J	P			P	J	P	J					
Manecheo Giselle		04/07	J	J	J	J	J	J	J	P				P	J	P	P	P				
Rojas Marcelo		11/07	P	J	J	P	J	P	J	P	J			J	P	J	J	P				
Salinas Elizabeth		15/07	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
Sierralta Paulina		25/07	P	P	P	J	P	P	S	J	J					J	J	J				
Vega Valeria		30/07	P	P	P	J	J	J	J	J				P	P	P	J	J				