

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

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

Nombre	REVECO RODRIGUEZ ANGELA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/01 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PLAZAS FUNCIONALES	LUN 19:00 a 20:00	MIE 19:00 a 20:00	PLAZA PERU	10
T.2	PLAZAS FUNCIONALES	SAB 10:00 a 12:00	—	PLAZA PATRICIA	13
T.3	—	—	—	—	
T.4	—	—	—	—	
T.5	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Sesiones de entrenamiento funcional enfocada en el desarrollo de las condiciones físicas de un grupo de jóvenes adultos con un aproximado de 10 alumnos por clases. Planifico y realizo clases orientadas en fuerza, resistencia cardiovascular y coordinación.
T.2	Sesiones de entrenamiento funcional enfocada en el desarrollo de las condiciones físicas de un grupo de jóvenes adultos con un; aproximado de 13 alumnos por clases. Planifico y realizo clases orientadas en fuerza, resistencia cardiovascular y coordinación.
T.3	
T.4	
T.5	

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. REVECO RODRIGUEZ ANGELA, 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. REVECO RODRIGUEZ ANGELA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año