

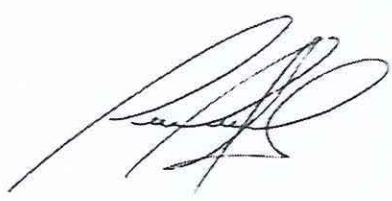
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	DICIEMBRE
-----	-----------

Nombre	SALINAS SEGUEL ALLAN		
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 20:00 a 21:00	MIE 20:00 a 21:00	PLAZA CERRO CATEDRAL SUR	10
T.2	PLAZAS FUNCIONALES	MAR 20:00 a 21:00	JUE 20:00 a 21:00	PLAZA CERRO CATEDRAL SUR	5
T.3	PLAZAS FUNCIONALES	VIE 19:00 a 21:00	---	PLAZA CERRO CATEDRAL SUR	4
T.4	PLAZAS FUNCIONALES	MAR 17:00 a 18:00	JUE 17:00 a 18:00	PLAZA DEL CORAZON	12

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizan ejercicios de cardio para mejorar la resistencia (saltos, cambios de dirección, carreras, frenos, etc) Se utilizan aros, lentejas y pesas
T.2	Se realizan ejercicios en estaciones de tren superior para mejorar la fuerza. Se utilizan pesas, peso corporal, bandas elásticas, etc.
T.3	Se realizan ejercicios de alta exigencia en parejas para trabajar cuerpo completo y utilizar la motivación del compañero para realizarlas Se utilizan lentejas, balones, aros y peso corporal.
T.4	Se realizan juegos recreativos en equipos para que obtengan mayor compromiso y respeto de las reglas. Se utilizan cuerdas, petos, lentejas y aros.

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

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. SALINAS SEGUEL ALLAN, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes DICIEMBRE de 2025, 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 2025.

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 DICIEMBRE 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. SALINAS SEGUEL ALLAN .

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

Las Condes,

DICIEMBRE

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

