

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

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

Nombre	ARAGON CARMONA IVO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	ACONDICIONAMIENTO FISICO	LUN 20:00-21:00	VIE 20:00-21:00		6
T. 2	GIMNASIA MUSCULACION	LUN 15:00-16:00	MIE 15:00-16:00		6
T. 3	GIMNASIA MUSCULACION	MAR 15:00-16:00	JUE 15:00-16:00		6
T. 4	-	-	-	-	
T. 5	-	-	-	-	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Charla sobre la importancia de entrenar despues de los 40 años con pesas para evitar la sarcopenia.
T.2	Entrenamiento por zona muscular en pecho inclinado, pecho en banco plano, apertura con mancuernas y cruces de polea. triceps en polea alta fondo paralelas.
T.3	Entrenamiento de espalda, polea alta, tomado neutro, remo pentado. Biceps con barra olimpica, Biceps con barra Z, Biceps con mancuernas.
T.4	
T.5	

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. ARAGON CARMONA IVO, 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. ARAGON CARMONA IVO .

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

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año