

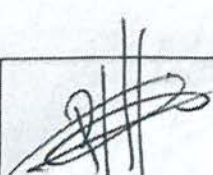
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GONZALEZ NUÑEZ ROBERT		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/12 2025

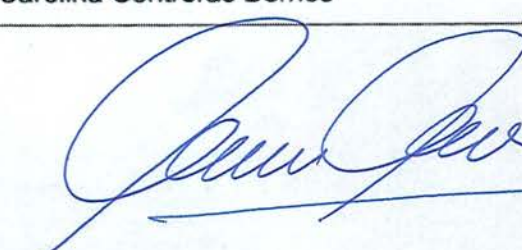
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	██████████	8
T.2	GIMNASIA ENTRETENIDA	MIE 08:30-09:30	VIE 08:30-09:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7
T.3	ZUMBA	MAR 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30	██████████	16
T.4	ZUMBA	MAR 20:30-21:30	JUE 20:30-21:30	██████████	18
T.5	ZUMBA	SAB 09:00-10:00	—	PARQUE ARAUCANO	40

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Calentamiento en cuerdas, manteniendo equilibrio y coordinación, implementos, mancuernas y Pelotas
T.2	Inicio calentamiento con bailes latinos - implementos cochetes y mancuernas
T.3	Disciplina que combina el baile con el ejercicio aeróbico con música (Ritmo latinos, Reguetón)
T.4	Disciplina que combina el baile con elegancia aeróbica con música (Ritmo latinos, Reguetón)
T.5	Disciplina que combina el baile con el ejercicio aeróbico con música (Ritmo latinos, Reguetón)

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. GONZALEZ NUÑEZ ROBERT, 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. GONZALEZ NUÑEZ ROBERT.

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

Las Condes, JULIO de 2025
mes año