



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	CORNEJO FLORES CRISTIAN		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	LA RABIDA 5300	10
T.2	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 12:00-13:00	JUE 12:00-13:00	LA RABIDA 5300	8
T.3	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 10:30-11:30	JUE 10:30-11:30	LA RABIDA 5300	8
T.4	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 16:00-17:00	MIE 16:00-17:00	LA RABIDA 5300	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	MOVILIDAD ARTICULAR, FUERZA CON EL PESO CORPORAL, TRABAJOS DE FUERZA CON PESO Y EQUILIBRIO.
T.2	Movilidad Articular, Fuerza con el peso corporal, Trabajo de piernas con elástico y fuerza de brazo con elásticos. Equilibrio y elongación.
T.3	Movilidad articular, fuerza con peso corporal, trabajos de pesas (con mancuernas), Trabajos de zona media en calzado y elongación.
T.4	Movilidad Articular, Fuerza con peso corporal, Fuerza con pesas rusas, Elásticos y equilibrio (con Propiocepción).

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. CORNEJO FLORES CRISTIAN, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 suscripto, 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 OCTUBRE 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. CORNEJO FLORES CRISTIAN .

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

Las Condes, OCTUBRE 2025  
mes de año