



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	FERNANDEZ MALUENDA XIMENA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8
T.2	PILATES	MAR 08:30-09:30	JUE 08:30-09:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	15
T.3	PILATES	MAR 14:30-15:30	JUE 14:30-15:30	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	7
T.4	PILATES	MAR 12:45-13:45	JUE 12:45-13:45	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	9
T.5	PILATES	MAR 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30	PATRICIA 9110(CC PATRICIA)	12

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	calentamiento completo + trabajo básico e intermedio con balón chico, banda elástica y Aro y silla fortalecimiento de brazos, piernas, tronco, espalda, abdominales, abductores glúteos, relajación y elongación
T.2	calentamiento completo de cuerpo + trabajo básico e intermedio con balón chico, banda elástica, Aro y silla fortalecimiento de brazos, piernas, glúteos, abdominales tronco completo, espalda y relajación
T.3	calentamiento completo del cuerpo + trabajo básico e intermedio de brazos, piernas, glúteos abdominales abductores, oblicuos, cambio de ejercicios para los mismos musculares elongación y relajación
T.4	calentamiento completo del cuerpo + trabajo básico e intermedio con implementos balón chico, balón grande, banda elástica, banda coreada, puentes, brazos, tronco abdominales oblicuos, elongación y relajación
T.5	calentamiento completo + trabajo básico, intermedio y Avanzado con balón chico, balón grande, banda elástica, banda coreada, silla mancuernas elongación y relajación

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. FERNANDEZ MALUENDA XIMENA, 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 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 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. FERNANDEZ MALUENDA XIMENA .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN: