



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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	GONZALEZ CARINE VERONICA		
RUT		Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	MAR 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.2	PILATES	LUN 10:15-11:15	VIE 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7
T.3	PILATES	MIE 10:15-11:15	VIE 10:15-11:15	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.4	PILATES	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.5	PILATES	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	CAMINO EL ALBA 8990	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios de Pilates nivel intermedio y avanzados para desarrollar coordinación y fluidez de movimiento. Fortalecimiento abdominal, piernas y brazos con uso de banda elástica y balón.
T.2	Ejercicios de Pilates nivel intermedio y avanzados adaptados para desarrollar coordinación y precisión de movimientos. Fortalecimiento abdominal, brazos y piernas. Uso de balón y banda elástica.
T.3	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar coordinación, control de centro y fortalecimiento de abdomen, piernas y brazos. Uso de banda elástica y balón.
T.4	Ejercicios de Pilates nivel intermedio y avanzados para desarrollar coordinación y fluidez de movimiento. Fortalecimiento abdominal, brazos y piernas con uso de banda elástica y balón.
T.5	Ejercicios de Pilates nivel intermedio y avanzado para desarrollar coordinación y fluidez de movimiento. Fortalecimiento abdominal, brazos y piernas con uso de tobilleras (1kg), balón y banda elástica.

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

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

Mes		OCTUBRE	
Nombre	GONZALEZ CARINE VERONICA		
RUT		Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

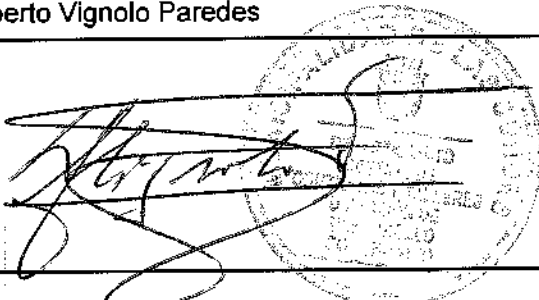
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PILATES	LUN 16:00-16:00	MIE 16:00-16:00	GLAMIS 3404	5
T.7	PILATES	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30	GLAMIS 3404	6
T.8	PILATES	MAR 15:15-16:15	JUE 15:15-16:15	GLAMIS 3404	6
T.9	PILATES	MAR 12:45-13:45	JUE 12:45-13:45	GLAMIS 3404	5
T.10	PILATES	MAR 10:15-11:15	JUE 10:15-11:15	CAMINO EL ALBA 8990	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedios adaptados para desarrollar coordinación, control de centro y flexibilidad. Fortalecimiento piernas y brazos con balón, banda elástica y flex ring.
T.7	Ejercicios de Pilates nivel intermedio y avanzados para desarrollar coordinación y fluidez de movimiento. Fortalecimiento de abdomen, piernas y brazos con tobilleras (1kg), banda elástica y mancuernas (1kg).
T.8	Ejercicios de Pilates nivel intermedio y avanzados adaptados para desarrollar coordinación y precisión de movimiento. Fortalecimiento abdominal, brazos y piernas con tobilleras (1kg), balón y banda elástica.
T.9	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedios adaptados para desarrollar coordinación, control de centro y flexibilidad. Fortalecimiento piernas, brazos y abdomen con balón y banda elástica.
T.10	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedios adaptados para desarrollar coordinación, control de centro y flexibilidad. Fortalecimiento piernas y brazos con banda elástica y balón.

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. GONZALEZ CARÍÑE VERONICA, 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. GONZALEZ CARÍÑE VERONICA.

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año