


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

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

Nombre	GONZALEZ VALDIVIA LUCY		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA MANTENCION	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	TOLTEN 8115	12
T.2	GIMNASIA MANTENCION	LUN 10:15-11:15	MIE 10:15-11:15	TOLTEN 8115	12
T.3	GIMNASIA MUSCULACION	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00	TOLTEN 8115	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se trabajó ritmo, coordinación y equilibrio a través de baile. Además de fuerza y resistencia en ejercicios en colchonetas y con otros materiales como mancuernas, elásticos y a manos libres.
T.2	Se trabajó ritmo, coordinación y equilibrio a través de baile. Además de fuerza y resistencia en ejercicios en colchonetas y con otros materiales como mancuernas, elásticos y a manos libres.
T.3	Se trabajó resistencia cardiovascular tanto en máquinas trotadoras, bicicletas y a manos libres. Fuerza, flexibilidad, coordinación y equilibrio con materiales como mancuernas, elásticos, máquinas multifuncional y a manos libres.

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 VALDIVIA LUCY, 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 VALDIVIA LUCY .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	<div></div>

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año