

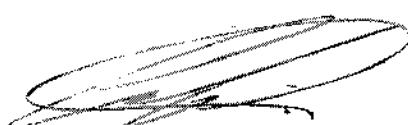
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ISLAS TORO JAVIER		
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	MAR 09:30-10:30	JUE 09:30-10:30	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	8
T.2	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 10:50-11:50	JUE 10:50-11:50	PATRICIA 9110(CC PATRICIA)	17

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizan sesiones de entrenamiento enfocadas en fortalecer la resistencia y buena respiración usando materiales simples que pueden ser reemplazados en el hogar. Se utilizan bastones, pelotas de espuma, elásticos y mancuernas de 1kg.
T.2	Se realizan sesiones de entrenamiento enfocadas en fortalecer la resistencia y buena respiración usando materiales simples que pueden ser reemplazados en el hogar. Se utilizan bastones, bloques de pilates, aros de pilates, elásticos y cojines.

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. ISLAS TORO JAVIER, 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. ISLAS TORO JAVIER .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año