

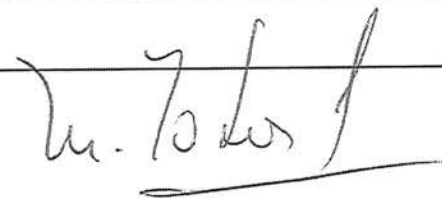
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	LOBOS LOPEZ MARIA SOLEDAD		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA DE ALINEAMIENTO	MAR 12:45-13:45	JUE 12:45-13:45	██████████	7
T.2	GIMNASIA DE ALINEAMIENTO	MAR 14:30-15:30	JUE 14:30-15:30	██████████	7
T.3	GIMNASIA DE ALINEAMIENTO	MAR 11:15-12:15	JUE 11:15-12:15	██████████	8
T.4	GIMNASIA DE ALINEAMIENTO	MAR 10:10-11:10	JUE 10:10-11:10	██████████	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabaje capacidad aeróbica en un formato de veinte minutos junto al entrenamiento de equilibrio en bipedo con desplazamientos en cruz, círculos y equilibrio en una pierna . Entrene fuerza de brazos, Core y <u>EE.II</u> Use estimulación cognitiva en sedente.
T.2	Trabaje fortalecimiento de Core y EEII con uso de mancuernas y tobilleras en decúbito en colchoneta . Se favoreció el trabajo de flexibilización de columna en base a estiramientos de pie, sentado y en decubito.
T.3	Entrene el Equilibrio dinámico y estático en una rutina de pie con uso de coreografía musical . Favoreció el trabajo de movilidad de columna en base a stretching en posición de pie y en suelo. Estimule cognitivamente en base a dinámicas de juegos con pelotas.
T.4	Entrene fuerza de EEII y EESS con uso de mancuernas y tobilleras . Di énfasis al equilibrio dinámico para prevenir caídas . Trabaje Core y columna con énfasis en el posicionamiento correcto de columna y pelvis

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. LOBOS LOPEZ MARIA SOLEDAD, 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. LOBOS LOPEZ MARIA SOLEDAD .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año