



INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

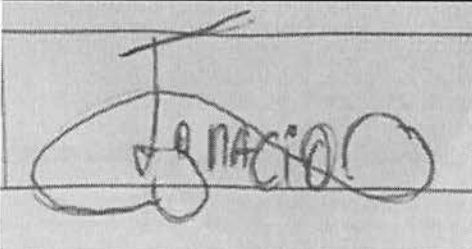
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

|     |         |
|-----|---------|
| Mes | OCTUBRE |
|-----|---------|

|        |                        |                      |                    |
|--------|------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | MEDINA CAYUÑIR IGNACIO |                      |                    |
| RUT    |                        | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID  | Nombre Taller        | Horario 1       | Horario 2       | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|----------------------|-----------------|-----------------|--------------------|------------|
| T.1 | GIMNASIA ENTRETENIDA | LUN 19:00-20:00 | MIE 19:00-20:00 |                    |            |
| T.2 | GIMNASIA MANTENCION  | MAR 18:00-19:00 | JUE 18:15-19:15 |                    |            |

| ID  | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)   |
|-----|--|
| T.1 | La sesión inicia con un calentamiento lúdico de movilidad articular para elevar la frecuencia cardiaca. Continúa con la activación usando planchas, biseries de fuerza y estabilidad, y finaliza con estiramientos guiados.            |
| T.2 | Ejercicios de movilidad articular con movimientos dinámicos para elevar frecuencia cardiaca, acompañados de juegos o movimientos tradicionales, estaciones de trabajo de fuerza y estabilidad con el propio peso y material adicional. |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 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. MEDINA CAYUÑIR IGNACIO, 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. MEDINA CAYUÑIR IGNACIO .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año