


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

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

Nombre	MELLADO ARAYA CLAUDIA ANDREA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 10:00-11:00	MIE 10:00-11:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	14
T. 2	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 08:30-09:30	JUE 08:30-09:30		7
T. 3	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00		8
T. 4	GIMNASIA MANTENCION	MAR 12:15-13:15	JUE 12:15-13:15		9
T. 5	GIMNASIA MANTENCION	MAR 13:30-14:30	JUE 13:30-14:30		5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo aeróbico, fortaleciendo el sistema cardiovascular. Ejercicios de flexibilidad con bastones.
T.2	Trabajo de la elongación y equilibrio, a través de ejercicios con bastones.
T.3	Trabajo de la elongación con la ayuda de bastones, por medio de diferentes circuitos.
T.4	Ejercicios aeróbicos, fortaleciendo el aparato respiratorio. Trabajo de flexibilidad con bastones.
T.5	Ejercicios de flexibilidad y elongación tron superior e inferior. Trabajo del sistema cardiovascular.

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. MELLADO ARAYA CLAUDIA ANDREA, 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. MELLADO ARAYA CLAUDIA ANDREA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año