


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

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

Nombre	NUÑEZ CARRASCO ANA BERTHA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	LUN 09:00-10:00	VIE 09:00-10:00		8
T.2	PILATES	LUN 10:15-11:15	VIE 10:15-11:15		5
T.3	PILATES	MAR 10:30-11:30	JUE 10:30-11:30		4
T.4	PILATES	MAR 18:30-19:30	JUE 18:30-19:30		6
T.5	PILATES	LUN 11:30-12:30	VIE 11:30-12:30		5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo: día lunes tren inf con roller abdominales, piernas, elongaciones con ladrillo trabajo día viernes tren superior material mancuernas trabajo de brazos espalda y elongación con aro
T.2	Trabajo día lunes tren inf material roller tobilleras, abdominales, piernas elongación con ladrillo trabajo día viernes tren superior material mancuernas, trabajo brazos abdominales elongación con balón pequeño
T.3	Trabajo día martes tren superior brazos, espalda, abdominales y elongaciones, material mancuernas, balón pequeño y ladrillo trabajo jueves tren inf piernas, abdominales glúteos, con aro, y balón pequeño
T.4	Trabajo día martes tren superior materiales mancuernas y balón chico ,brazos ,espalda ,abdominales, elongación trabajo día jueves materiales balón chico ,aro, ladrillo ,trab pierna, glúteo ,abdominales
T.5	Trabajo tren inf materiales balón chico , aro , ladrillo, trab pierna , glúteo, espalda , abdominales elongaciones. Trab tren sup materiales mancuernas balón chico , ladrillo, trabajo brazos, abdominales, espalda elonga

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES


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

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

Nombre	NUÑEZ CARRASCO ANA BERTHA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PILATES	LUN 18:30-19:30	MIE 18:30-19:30		5
T.7	PILATES	LUN 20:00-21:00	MIE 20:00-21:00		16
T.8	PILATES TERAPEUTICO	MAR 12:00-13:00	JUE 12:00-13:00		6
T.9	PILATES	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00		5
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Trab lunes tren superior mancuernas balón chico ladrillo ,trab brazos, abdominales, espalda ,glúteos. Trab miércoles tren inf materiales balón chico , ladrillo, aro, trab pierna , abdominales glúteo, elongación.
T.7	Trabj lunes tren sup materiales, mancuerna, balón chico, l ladrillo, trab brazo, espalda, abdominales ,glúteos elong trabajo miércoles tren inf materiales aro, ladrillo, balón chico , trabajo piernas , glúteo ,abdominales elongación.
T.8	Trabajo con silla materiales balón chico, aro, banda elástica ,ladrillo, trab de equilibrio elongación longitudinal y osteo articular, fortalecimiento, piernas y brazos. Reducción de presión sobre los discos para ayudar a reducir el dolor.
T.9	Trabj martes tren inf materiales roller, trabajo de pierna ,glúteo, abdomen, isquiotibiales trabajo jueves tren sup materiales mancuernas trabajo brazos ,espalda abdomen, glúteos, elongación
T.10	

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. NUÑEZ CARRASCO ANA BERTHA, 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. NUÑEZ CARRASCO ANA BERTHA.

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año