


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

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

Nombre	RAMA MARIA MARTINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CARDIO PILATES	MAR 10:15-11:15	JUE 10:15-11:15		10
T.2	PILATES	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30		10
T.3	PILATES INTERMEDIO	MAR 08:30-09:30	JUE 08:30-09:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo físico intervalado combinando ejercicios de marcha (trabajo aeróbico y coordinación) y ejercicios de Pilates por tiempo (fuerza muscular, elongación y equilibrio). Ejercicios Pilates matt de fuerza muscular y elongación con el propio cuerpo.
T.2	Ejercicios Pilates en distintas posiciones corporales: con el propio cuerpo, con silla y con bastón trabajando fuerza y elongación muscular, postura, respiración y movilidad articular.
T.3	Ejercicios Pilates en distintas posiciones corporales: con el propio cuerpo, con silla, circulo de resistencia y banda elástica, trabajando fuerza y elongación muscular, postura, respiración y movilidad articular.

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. RAMA MARIA MARTINA, 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. RAMA MARIA MARTINA .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	<div></div>

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año