

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

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	ARAGON CARMONA IVO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ACONDICIONAMIENTO FISICO	LUN 20:00-21:00	VIE 20:00-21:00		8
T.2	GIMNASIA MUSCULACION	LUN 15:00-16:00	MIE 15:00-16:00		6
T.3	GIMNASIA MUSCULACION	MAR 15:00-16:00	JUE 15:00-16:00		6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Sentadilla, estocada lateral y frontal, Peso muerto Biceps con mancuernas, Biceps en tomada de martillo Press Banca con mancuernas, Press inclinado c/mancuernas Hombro Press militar, elevación frontal, remo de pie Espalda, remo inclinado c/mancuernas y remo sentado c/bandas.
T.2	H.I.T., 1x2x3, es decir 1º ejercicios, 2' descansos, 3' Series Semana 1º UNO, Pecho, espalda Semana 2º DOS, Hombros Semana 3º tres, Biceps-triceps Semana 4º Cuatro, Piesvas - Abdominal.
T.3	H.I.T. 1x2x3 (Bis +2) Semana 1º UNO, Espalda - Biceps Semana 2º DOS, Hombro - Piesvas Semana 3º tres, Pecho - Triceps Semana 4º Cuatro, Abdominal alto y bajo

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. ARAGON CARMONA IVO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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. ARAGON CARMONA IVO .

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

Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año