

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

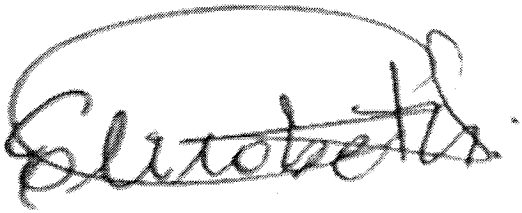
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CASTRO DIAZ ELISABETH		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

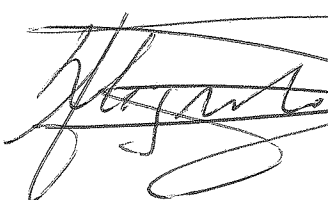
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00		4
T.2	PILATES	MAR 14:30-15:30	VIE 14:30-15:30		12
T.3	PILATES	MAR 15:45-16:45	VIE 15:45-16:45		12

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizan ejercicios principalmente orientado a fortalecer cintura cuadrado lumbar, usando bolster y ejercicios para fortalecer hombros usando mancuernas.
T.2	Se trabaja postura, apertura de pecho, flexibilidad de hombros y equilibrio usando bastones. Trabajo propiocepción y fortalecimiento de tobillos y rodillas.
T.3	Se trabaja postura, apertura de pecho, flexibilidad de hombros y equilibrio usando bastones. Trabajo propiocepción y fortalecimiento de tobillos y rodillas.

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. CASTRO DIAZ ELISABETH, 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. CASTRO DIAZ ELISABETH .

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año