

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	SEPTIEMBRE

Nombre	FARIAS SILVA ALBERTO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MOVIMIENTO NATURAL	LUN 19:00- 20:00	VIE 19:00- 20:00		6
T.2	MOVIMIENTO NATURAL BASICO	LUN 20:30- 21:30	VIE 20:30- 21:30		Tues.

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)	
T.1	Mouilided articular (rodilles, hombros, nonos, tobillos, cuello, cadera) movimientos en cuadrupedia y cuadruped opuesta, equilibrio estático y dinamico fuerza corporal y conciencia corporal, traba	ic Plasticos
T.2	Respiración hipopresiva, movilidad de articulaciones, tuerza corporal con el podel cuerpo, Movimientos de movilidad 2 y entrenamento de movimientos cua drupedo ((movimiento animal)	

_		
Fi	rma prestador de los servicios	
		AND THE PROPERTY OF THE PROPER



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. FARIAS SILVA ALBERTO, RUT: 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. FARIAS SILVA ALBERTO.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes	TO DE LA
Firma y timbre Jefe de Departamento	Strong	DEPARTAMENTO DEPARTAMENTO DEPARTAMENTO GESTION DE GESTION DE DIRECCIÓN
Las Condes, SEPTIEMBRI mes	2025 de año	COMPANY