



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	GONZALEZ CARIÑE VERONICA		
RUT		Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PILATES	LUN 15:00-16:00	MIE 15:00-16:00		6
T.7	PILATES	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30		5
T.8	PILATES	MAR 15:15-16:15	JUE 15:15-16:15		5
T.9	PILATES	MAR 12:45-13:45	JUE 12:45-13:45		5
T.10	PILATES	MAR 12:15-13:15	JUE 12:15-13:15		4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Ejercicios de Pilates de nivel básico y adaptados en silla. Desarrollo de coordinación, fuerza de brazos y movilidad de columna vertebral. Uso de banda elástica y mancuernas de 1kg.
T.7	Ejercicios de Pilates de nivel básico e intermedio para decurso. Usar control abdominal, fuerza de brazos y mejorar la postura. Uso de banda elástica, flex ring y mancuernas de 1kg.
T.8	Ejercicios de Pilates de nivel básico e intermedio para desarrollar control abdominal, fuerza de brazos y mejorar postura. Uso de banda elástica, flex ring y mancuernas de 1kg.
T.9	Ejercicios de Pilates de nivel básico e intermedio (adaptados en silla) Desarrollo de coordinación y fuerza de brazos. Uso de banda elástica y mancuernas de 1kg.
T.10	Ejercicios de Pilates de nivel básico y adaptados en silla para desarrollar la coordinación, fuerza de brazos y movilidad de columna. Uso de banda elástica y mancuernas.

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

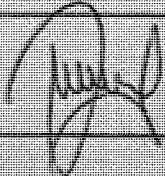
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GONZALEZ CARIÑE VERONICA		
RUT		Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

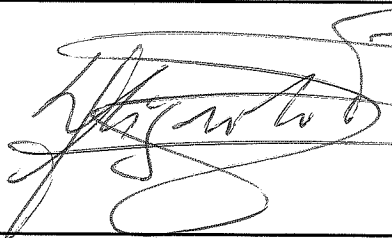
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	MAR 18:30-20:30	JUE 18:30-20:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	5
T.2	PILATES	LUN 10:15-11:15	VIE 08:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.3	PILATES	MIÉ 10:15-11:15	VIE 10:15-11:15	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.4	PILATES	LUN 09:00-10:00	MIÉ 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.5	PILATES	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00		5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar control abdominal, fuerza de brazos y mejorar postura. Uso de banda elástica.
T.2	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar control abdominal, fuerza de brazos y mejorar la postura. Uso de banda elástica.
T.3	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar fuerza abdominal, de brazos y movilidad de columna vertebral para mejorar postura. Uso de banda elástica.
T.4	Ejercicios de Pilates nivel básico e intermedio para desarrollar control abdominal, fuerza de brazos y mejorar postura. Uso de banda elástica.
T.5	Ejercicios de Pilates nivel básico, intermedio y algunos avanzados para desarrollar control abdominal y fuerza de brazos. Uso de banda elástica, flex ring y mancuernas 1kg.

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. GONZALEZ CARIÑE VERONICA, 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. GONZALEZ CARIÑE VERONICA.

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año