

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO		
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 20:10-21:10	JUE 20:10-21:10	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.2	GIMNASIA	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	7
T.3	GIMNASIA LOCALIZADA	MIE 19:00-20:00	VIE 19:00-20:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Nuevo entrenamiento en formato tabata para aumentar el nivel de exigencia, con trabajos de corto tiempo, pero de alta intensidad.
T.2	Trabajo de fuerza, coordinación y prevención de caídas, siempre terminando con una elongación pasiva, de forma controlada y consciente.
T.3	De forma intercalada se programan clases con foco en el tren superior e inferior, siempre asignando un momento de la clase para el trabajo de core.

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. MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO, 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. MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO .

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año