

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

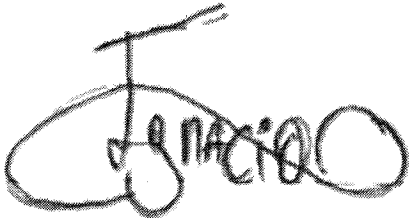
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MEDINA CAYUÑIR IGNACIO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

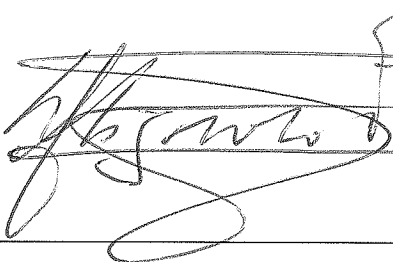
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA ENTRETENIDA	LUN 19:00-20:00	MIE 19:00-20:00	KENNEDY 4917 EDIFICIO K1	5
T.2	GIMNASIA MANTENCION	MAR 18:00-19:00	JUE 18:15-19:15	ALONSO DE CAMARGO 8671	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios de movilidad articular dinámicos con juegos, bailes, circuitos, entre otros, para elevar la frecuencia cardiaca, activación con planchas, biseries de fuerza y estabilidad y estiramientos guiados para relajar el cuerpo.
T.2	Ejercicios de movilidad articular con movimientos dinámicos para elevar frecuencia cardiaca, acompañados de juegos o movimientos tradicionales, estaciones de trabajo de fuerza y estabilidad con el propio peso y material adicional.

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. MEDINA CAYUÑIR 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. MEDINA CAYUÑIR IGNACIO .

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

Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año