

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

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

Nombre	MELLADO ARAYA CLAUDIA ANDREA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 10:00-11:00	MIE 10:00-11:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	13
T. 2	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 08:30-09:30	JUE 08:30-09:30	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	7
T. 3	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	8
T. 4	GIMNASIA MANTENCION	MAR 12:15-13:15	JUE 12:15-13:15	HERNANDO DE MAGALLANES 487	8
T. 5	GIMNASIA MANTENCION	MAR 13:30-14:30	JUE 13:30-14:30	HERNANDO DE MAGALLANES 487	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo de la fuerza y tonicidad muscular complementado con mancuernas. Fortalecimiento del equilibrio.
T.2	Trabajo con mancuernas, fortaleciendo la musculatura. Trabajo de la capacidad aeróbica.
T.3	Las alumnas han trabajado la parte aeróbica, complementado con ejercicios de fuerza para el tron superior e inferior.
T.4	Fortalecimiento de la fuerza mediante un trabajo con mancuernas. Trabajo de la capacidad cardiovascular.
T.5	Las alumnas han trabajado la capacidad cardiorrespiratorio. Fortalecimiento de la masa muscular.

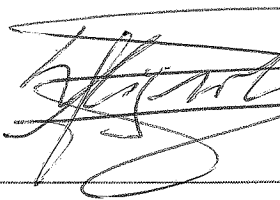
Firma prestador de los servicios





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. MELLADO ARAYA CLAUDIA ANDREA, 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 Sr.a./Sr. MELLADO ARAYA CLAUDIA ANDREA .

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

Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año