

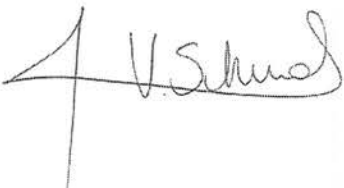
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SCHNEIDER RUIZ VICTORIA		
RUT		Período del Contrato	18/08 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA MUSCULACION	LUN 18:00-19:00	MIE 18:00-19:00	TOLTEN 8115	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	El objetivo de estas primeras clases ha sido evaluar el nivel de entrada de las alumnas (con respecto a su condición física y de salud), con el fin de ir proponiendo rutinas de ejercicios acordes a este. Hasta el momento las rutinas han sido full body, por estaciones y trabajo por tiempo. Cada estación tiene un ejercicio base para el cual se propone alternativas (como el uso de cargas externas o elementos de apoyo), en el caso que quieran disminuir o aumentar dificultad. Esto con el fin de que ellas vayan desarrollando una base de fuerza, resistencia y estabilidad acorde a su ritmo y objetivos. La clase siempre con un calentamiento enfocado en movilidad articular, luego la rutina, y se termina con una vuelta a la calma con estiramientos suaves.

Firma prestador de los servicios	 Victoria Schneider R.
----------------------------------	---

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres(S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. SCHNEIDER RUIZ VICTORIA, 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. SCHNEIDER RUIZ VICTORIA .

Nombre Jefe de Departamento(S)	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe de Departamento(S)	 

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año