

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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	CANALES SAEZ MARCELA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	AEROBOX	MAR 19:45- 20:45	JUE 19:45- 20:45	FLORENCIO BARRIOS 1685 TORRE 4 PISO -1	7
T.2	AEROBOX	LUN 19:00- 20:00	MIE 19:00- 20:00	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	7

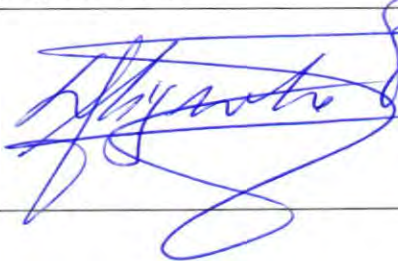

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Estructura de la clase: 5 fases</p> <p>1.-10 minutos de activación dinámica general: movilidad articular, calentamiento específico.</p> <p>2.-15 minutos de trabajo de brazos: Golpe de puño a la pera, golpe de puño a la cabeza y secuencia de golpes mixta.</p> <p>3.-15 minutos de trabajo de piernas: patada frontal, ejercicios combinados de golpe de rodilla y patada frontal.</p> <p>4.-15 minutos de ejercicios localizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Abdominales cortos -Levantamiento lateral de pierna -Puente de glúteos <p>5.- 5 minutos de elongación y relajación.</p>

T.2	<p>Estructura de la clase: 5 fases</p> <ol style="list-style-type: none">1.-10 minutos de activación dinámica general: movilidad articular, calentamiento específico.2.-15 minutos de trabajo de brazos: Golpe de puño a la pera, golpe de puño a la cabeza y secuencia de golpes mixta.3.-15 minutos de trabajo de piernas: patada frontal, ejercicios combinados de golpe de rodilla y patada frontal.4.-15 minutos de ejercicios localizado:<ul style="list-style-type: none">-Abdominales cortos-Levantamiento lateral de pierna-Puente de glúteos5.- 5 minutos de elongación y relajación.
-----	---

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. CANALES SAEZ MARCELA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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. CANALES SAEZ MARCELA .

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

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes año