

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

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

Nombre	DONOSO MARDONES EMILIANA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA LOCALIZADA	LUN 10:30-11:30	MIE 10:30-11:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8
T.2	GIMNASIA LOCALIZADA	LUN 14:30-15:30	MIE 14:30-15:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	10
T.3	GIMNASIA LOCALIZADA	LUN 16:00-17:00	MIE 16:00-17:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	10
T.4	GIMNASIA LOCALIZADA	MAR 08:00-09:00	JUE 08:00-09:00	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	11
T.5	GIMNASIA LOCALIZADA	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	11

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestión, relacionados con, el equilibrio a través del desplazamiento en distintas formas de apoyo de los pies, tales como desplazamiento en punta de pies, en talones y parte interna y externa del pie
T.2	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestión, relacionados con, reforzar el equilibrio en el lugar, con apoyo de una silla y con desplazamientos hacia adelante y hacia atrás
T.3	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestión, relacionados con, reforzar el equilibrio en el lugar, con ayuda de una silla, con desplazamientos
T.4	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestión, relacionados con, ejercicios de equilibrio en el lugar, con apoyo y sin apoyo y acompañados con desplazamientos
T.5	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestión, relacionados con, ejercicios de equilibrio en el lugar, con apoyo y sin apoyo y con pequeños desplazamientos

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

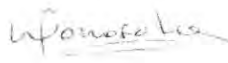
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	DONOSO MARDONES EMILIANA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	GIMNASIA LOCALIZADA	MAR 14:30-15:30	JUE 14:30-15:30	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	15
T.7	GIMNASIA LOCALIZADA	MAR 15:45-16:45	JUE 15:45-16:45	MARTIN DE ZAMORA 4571(GIMNASIO MARTIN DE ZAMORA)	10
T.8	GIMNASIA LOCALIZADA	MAR 10:15-11:15	JUE 10:15-11:15	APOQUINDO 9085 (CENTRO ARTESANAL LOS DOMINICOS)	10

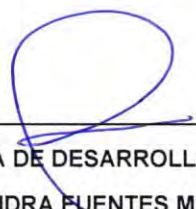
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestión, relacionados con, ejercicios de equilibrio en el lugar y con desplazamientos de marcha adelante y marcha atrás
T.7	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestión, relacionados con, ejercicios de reforzamientos de equilibrio, con marcha asistida con algunos alumnos/as, poniendo énfasis en la corrección de la postura
T.8	Se realizaron ejercicios durante el mes en cuestión, relacionados con, reforzar el equilibrio con ejercicios localizados en el lugar, y con desplazamientos

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. DONOSO MARDONES EMILIANA, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de 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 función 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. DONOSO MARDONES EMILIANA.

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

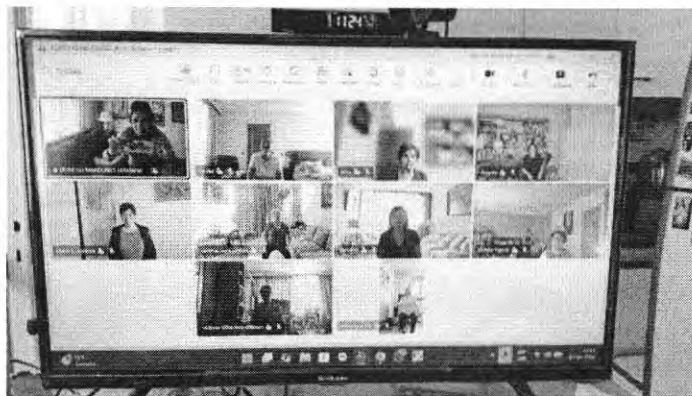

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL de 2026
mes de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



T1



T2



T3



T4



T5



T6



T7



T8