


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

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

Nombre	FARIAS SILVA ALBERTO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

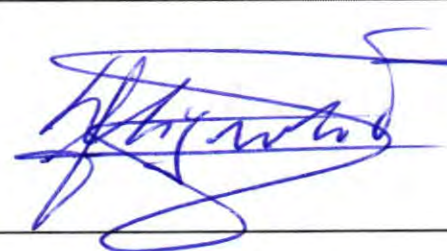

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MOVIMIENTO NATURAL	LUN 19:00-20:00	VIE 19:00-20:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.2	PILATES	LUN 10:10-11:10	MIE 10:10-11:10	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.3	MOVIMIENTO NATURAL BASICO	LUN 20:30-21:30	VIE 20:30-21:30	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Flexibilidad articular (muñecas, tobillos, cuello, caderas, hombros) movimientos de locomoción animal, trabajos en cuadrupedia, bipedo, prono, lateral, supino, planchas (pilates) (alumnos nivel básico)
T.2	Fundamentos básicos de pilates (respiración, concentración) posiciones: -Criss Cross-bicycle Spine stretch forward, Open leg rocker, side leg bananas, seal, push-up, double leg kicks (básicas)
T.3	Flexibilidad articular (muñecas, tobillos, cuello, caderas, hombros) movimientos de locomoción animal, planchas pilates, foco en el trabajo del core y lumbar respiración diafragmática

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. FARIAS SILVA ALBERTO, 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. FARIAS SILVA ALBERTO .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

