

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

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

Nombre	HORTA TOLEDO RODRIGO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 08:15- 09:15	JUE 08:15- 09:15	PLATAFORMA EDUCACIONAL	22

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios de movilidad articular y flexibilidad como trabajo de activación. Parte principal de la clase dirigida a la ejecución de ejercicios de fuerza, coordinación, equilibrio y estabilidad, de pie o sentado, con uso de implementos (banda elástica, mancuernas, botellas con agua o alguna carga tolerable, bastones o palos de escoba, pelotas de tenis o de goma, cojines, silla) mediante la metodología de circuitos y ejercicio localizado enfocado en abarcar actividades para todos los segmentos corporales. Vuelta a la calma con ejercicios de respiración y estiramientos.

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. HORTA TOLEDO RODRIGO, 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. HORTA TOLEDO RODRIGO .

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.

T1.

