

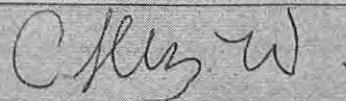
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	IBAÑEZ WALKER MARIA CAROLINA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

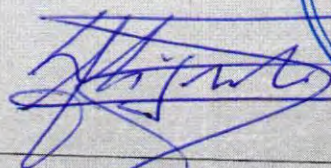

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	GIMNASIA KINESICA	MIE 15:00-16:00	VIE 15:00-16:00	MONROE 8484	8
T. 2	PILATES	MIE 18:30-19:30	VIE 17:00-18:00	LA CAPITANIA 255	7
T. 3	PILATES	LUN 10:30-11:30	MIE 17:15-18:15	MONROE 8484	8
T. 4	PILATES	MAR 10:00-11:00	JUE 11:15-12:15	NEVERIA 4698	5
T. 5	ACONDICIONAMIENTO FISICO	LUN 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	LA CAPITANIA 255	4

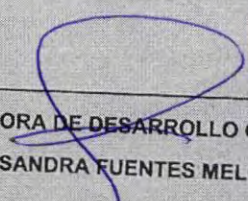
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Realizar ejercicios en Silla y de Pie, <del>de</del> Activen EL APRENDIZAJE a TRAVÉS del MOVIMIENTO. Ejercicios de COORDINACIÓN/control MOTI
T.2	DESARROLLAR y FORTALECER MUSCULATURA DE BRAZOS - Postura además de la conciencia de la respiración consciente. En Silla y MAT.
T.3	DESARROLLAR y FORTALECER MUSCULATURA DE BRAZOS y tron inferior, además de la Contracción de Piso Pélvico y Respiración.
T.4	DESARROLLAR y FORTALECER MUSCULATURA DE BRAZOS, piernas y ABDOMEN. En Silla y ENT. MAT
T.5	Realizar ejercicios AEROBICOS y CARDIOVASculares, con Mancuernas y Banda elástica. En Silla y de Pie.

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. IBAÑEZ WALKER MARIA CAROLINA, 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 Sr./Sr. IBAÑEZ WALKER MARIA CAROLINA.

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

  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO

