

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

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

Nombre	LOBOS PINTO JUAN		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 10:15-11:15	MIE 10:15-11:15	ZANZIBAR PONIENTE 7024	8
T.2	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 11:30-12:30	MIE 11:30-12:30	ZANZIBAR PONIENTE 7024	7
T.3	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 12:45-13:45	JUE 12:45-13:45	ZANZIBAR PONIENTE 7024	6
T.4	GIMNASIA KINESICA	MIE 12:45-13:45	VIE 12:45-13:45	ZANZIBAR PONIENTE 7024	7
T.5	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30	ZANZIBAR PONIENTE 7024	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizan ejercicios de fuerza adaptada de acuerdo a las capacidades de los alumnos, para obtener mejoras en la salud física.
T.2	Se ejecutan ejercicios de fuerza general para obtener una mejora en su condición física y mental, dichos entrenamientos se realizan mediante circuitos en donde se lograr cumplir con los objetivos de los alumnos.
T.3	Se realizan ejercicios de fuerza, estos se ejecutan de pie y sentados para mejorar su fuerza del tren inferior, superior y su zona abdominal.
T.4	Se realizan ejercicios guiados, orientados para prevenir y rehabilitar lesiones. Se busca fortalecer músculos y tendones.
T.5	Se realizan ejercicios de fuerza adaptada de acuerdo a las capacidades de los alumnos, para obtener mejoras en la salud física

Firma prestador de los servicios	<i>Lobos P</i>
----------------------------------	----------------

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

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

Nombre	LOBOS PINTO JUAN		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	GIMNASIA KINESICA	MAR 14:00- 15:00	VIE 14:00- 15:00	ZANZIBAR PONIENTE 7024	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se realizan ejercicios guiados, orientados para prevenir y rehabilitar lesiones. Se busca fortalecer músculos y tendones. esta orientado principalmente para personas con dificultades, lesiones articulares o musculares.

Firma prestador de los servicios	<i>LOBOS P</i>
---	----------------

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. **LOBOS PINTO JUAN**, 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. **LOBOS PINTO JUAN**.

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

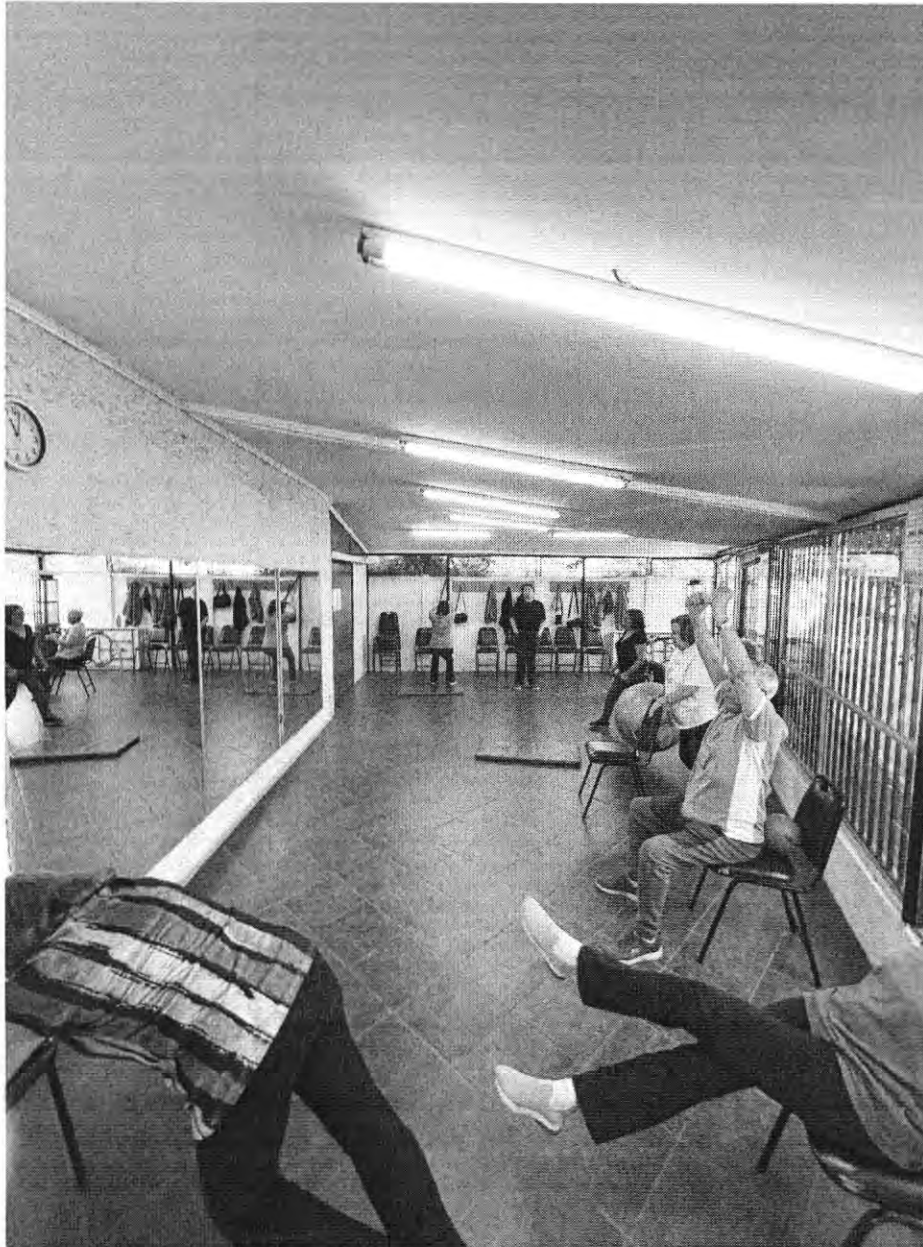


Las Condes, ABRIL de 2026
mes de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1 GIMNASIA ADULTO MAYOR



T.2 GIMNASIA ADULTO MAYOR









