

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

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	<b>MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	5
T.2	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 20:10-21:10	JUE 20:10-21:10	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	7
T.3	GIMNASIA LOCALIZADA	MIE 19:00-20:00	VIE 19:00-20:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.4	GAP	MIE 20:10-21:10	VIE 20:10-21:10	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Entrenamiento en estaciones, donde se trabajan ejercicios orientados a mejorar la dependencia de los adultos mayores, como la prevención de caídas, trabajo de coordinación y fuerza.
T.2	Circuitos dirigidos a la mejora de capacidades físicas generales como la fuerza, la coordinación y la resistencia, a través de circuitos diseñados con metodología de entrenamiento avanzada.
T.3	En cada entrenamiento del taller se busca tomar en cuenta un grupo muscular junto con un circuito de abdomen, lo que se traduce en un entrenamiento localizado por tren inferior y superior de forma alternada.
T.4	Se realizan circuitos de abdomen y pierna, por tiempo o series por completar, el enfoque es siempre de lo mas general a lo mas específico de acuerdo a los ejercicios realizado según la planificación semanal.

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. **MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO**, 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. **MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO**.

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.

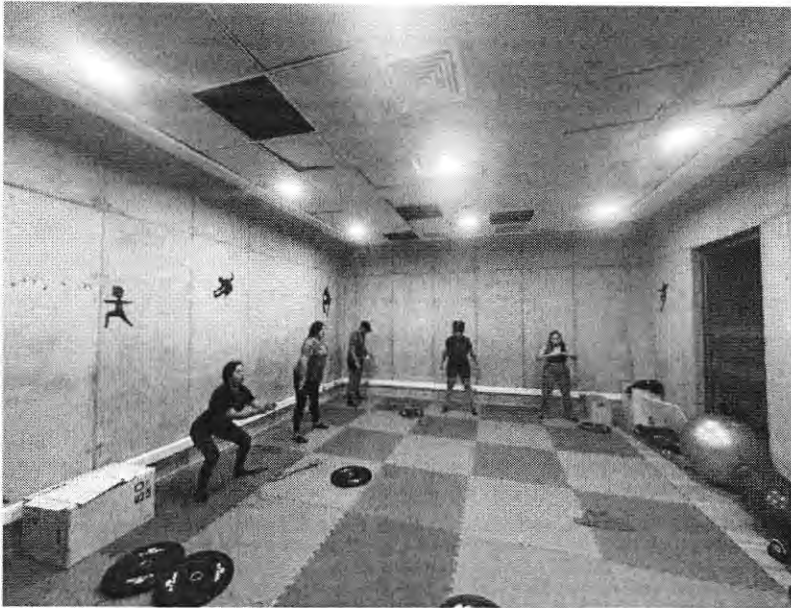
Gimnasia localizada:



Gimnasia adulto mayor:



GAP:



Gimnasia localizada:

