

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

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

Nombre	<b>MONSALVE GUAJARDO ISAIAS</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	ACONDICIONAMIENTO FISICO	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	JUAN DE AUSTRIA 1539	8
T.2	ACONDICIONAMIENTO FISICO	MAR 10:10-11:10	JUE 10:10-11:10	JUAN DE AUSTRIA 1539	8
T.3	GIMNASIA MUSCULACION	LUN 08:55-09:55	MIE 08:55-09:55	TOLTEN 8115	7
T.4	GIMNASIA MUSCULACION	LUN 10:10-11:10	MIE 10:10-11:10	TOLTEN 8115	7
T.5	GIMNASIA MUSCULACION	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30	TOLTEN 8115	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Calentamiento, Evaluación Física! Trabajo Aeróbico. Fuerza Abdominal y Piernas. Elongación y Relajación.
T.2	Calentamiento, Trabajo Aeróbico. Fuerza Brazos y Abdominal. Coordinación y Flexibilidad.
T.3	Calentamiento, Trabajo Aeróbico. Bicicleta o Caminadora. Fuerza piernas y Brazos en Máquina Multifuncional. Equilibrio y Elongación.
T.4	Calentamiento, Trabajo Aeróbico. Equilibrio Estático. Fuerza Brazos y Espalda en Máquina Multifuncional. Elongación y Relajación.
T.5	Trabajo Aeróbico. Fuerza Piernas y Trabajo Abdominal. Equilibrio Estático y coordinación. Elongación y vuelta a la calma.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	<b>MONSALVE GUAJARDO ISAIAS</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.6	GIMNASIA MUSCULACION	LUN 11:15- 12:15	MIE 11:15- 12:15	TOLTEN 8115	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Calentamiento, Trabajo Aeróbico. Coordinación y Equilibrio. Fuerza Abdominal brazos y Pernas. Elongación y vuelta a la calma.

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. MONSALVE GUAJARDO ISAIAS, 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. MONSALVE GUAJARDO ISAIAS.

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




VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026  
mes año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

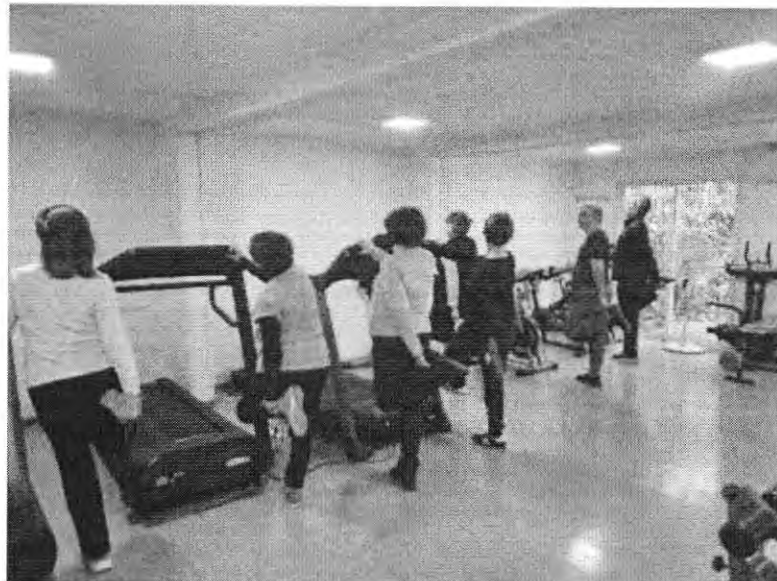
T1



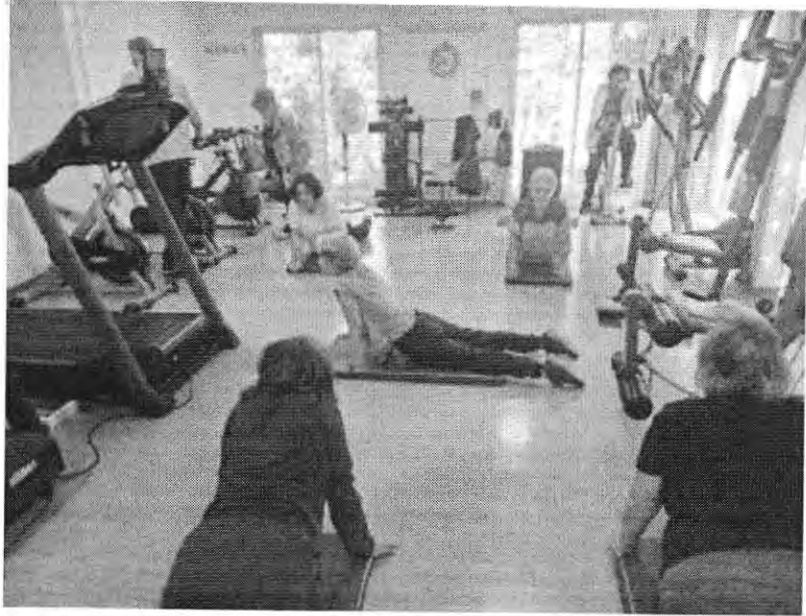
T2



T3



T4



T5



T6

