



LAS CONDES

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	ORELLANA PEREZ CRISTIAN		
RUT	██████████	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

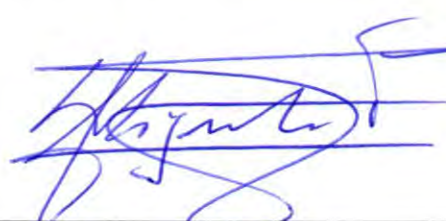

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T 1	GIMNASIA MANTENCION	MAR 18 00-19 00	JUE 18 00-19 00	LA CAPITANIA 255	8
T 2	GIMNASIA MANTENCION	MAR 19 15-20 15	JUE 19 15-20 15	LA CAPITANIA 255	5
T 3	GIMNASIA MANTENCION	LUN 16 00-17 00	MIE 14 45-15 45	TOMAS MORO 1172	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T1	Se HACEN TRABAJOS AEROBICOS, DE MODO ENTRENAMIENTO FUNCIONAL, PARA luego HACER trabajo localizado intercalando por DIAS: martes tren inferior y jueves tren superior PARA luego TRABAJAR FLEXIBILIDAD AMBOS DIAS
T2	Se HACEN trabajo de ENTRENAMIENTO FUNCIONAL PARA luego EMPEZAR con el trabajo localizado, INTERCALADO POR AMBOS DIAS: martes tren inferior y jueves tren superior. Se termina con FLEXIBILIDAD AMBOS DIAS
T3	trabajos de movimientos Articular junto con el calentamiento AEROBICO PARA luego PASAR A ejercicios localizados DE tren superior y tren inferior lunes y viernes

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. ORELLANA PEREZ CRISTIAN, 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. ORELLANA PEREZ CRISTIAN .

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.

