


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

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

Nombre	PEÑA TRINCADO ROSARIO		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

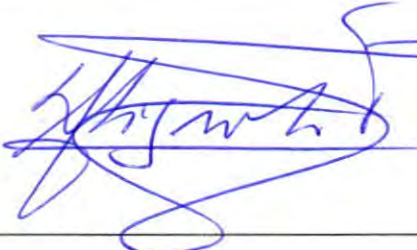

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ENTRENAMIENTO GAP	MAR 19 45- 20 45	JUE 19 45- 20 45	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	8
T.2	ENTRENAMIENTO GAP	MAR 18 30- 19 30	JUE 18 30- 19 30	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	6
T.3	ENTRENAMIENTO GAP	MIE 19 30- 20 30	VIE 19 30- 20 30	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Para el mes de abril se realizara con los alumnos trabajos de hipertrofia muscular, relacionados con el entrenamiento de gap. Con el fin de poder ver y analizar resistencia física de cada grupo, para así más adelante tomar entrenamientos más progresivos.
T.2	Para el mediante mes, se les comunica a los alumnos el tipo de entrenamiento que se les realizara para el mes de abril, el cual es hipertrofia muscular. Para este grupo ya existe conocimiento de este entrenamiento por lo cual es más fácil aplicar en el entrenamiento de gap.
T.3	Para el mes de abril se realiza con los alumnos trabajos de hipertrofia muscular (adaptado) ya que están en la etapa de adaptación del entrenamiento, lo cual se evalua estado físico, resistencia y capacidad aeróbica y anaeróbica todo ejercicio relacionado con el entrenamiento de gap.

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. PEÑA TRINCADO ROSARIO, 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. PEÑA TRINCADO ROSARIO .

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




V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO