

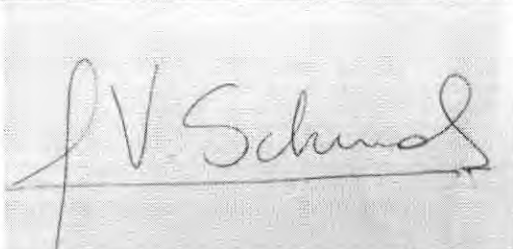
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SCHNEIDER RUIZ VICTORIA		
RUT	██████████	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA MUSCULACION	LUN 18:00-19:00	MIE 18:00-19:00	TOLTEN 8115	5/8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Este taller tiene como objetivo desarrollar fuerza, resistencia, coordinación, equilibrio y flexibilidad de las alumnas en un ámbito funcional.</p> <p>En el mes de abril continuamos trabajando por estaciones y por tiempo, para que cada una lleve su propio ritmo, adaptando ejercicios u ofreciendo alternativas si es necesario.</p> <p>Si bien todas las clases tienen la misma estructura, hemos ido agregando ejercicios de mayor complejidad (combinados, como una estocada estática con vuelos laterales de hombro con mancuernas) y más potencia (sentadillas con saltos, ejercicios de coordinación con escalerilla, etc). Algunas clases han estado más enfocadas en trabajo de core, otras más full body, otras más cardio, etc.</p> <p>Se ha observado un avance en las alumnas con respecto al año pasado, tanto en la motivación para asistir a clases como en la ejecución de los ejercicios.</p>

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. SCHNEIDER RUIZ VICTORIA, 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. SCHNEIDER RUIZ VICTORIA .

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




VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO DE
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

