

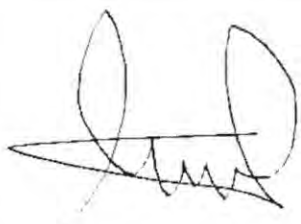
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	<b>SILVA TORRES KATYA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>01/04 - 30/11 2026</b>



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	MIE 09:00-10:00	VIE 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9
T.2	PILATES	MAR 12:30-13:30	JUE 12:30-13:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Mes de inicio con alumnas nuevas, clases de iniciación, con ejercicios básicos con implementos como mancuernas, bandas elásticas, bandas redondas, y trabajo en silla. Como objetivo principal es fortalecer el cuerpo de manera integral, enfocándonos en el "Core" para mejorar la postura, y aumentar la flexibilidad y lograr un equilibrio musculo-esquelético, integrando control, respiración consciente, movimiento y precisión.
T.2	Mes de inicio con alumnas nuevas, clases de iniciación, con ejercicios básicos con implementos como mancuernas, bandas elásticas, bandas redondas, y trabajo en silla. Como objetivo principal es fortalecer el cuerpo de manera integral, enfocándonos en el "Core" para mejorar la postura, y aumentar la flexibilidad y lograr un equilibrio musculo-esquelético, integrando control, respiración consciente, movimiento y precisión.

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. SILVA TORRES KATYA, 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. SILVA TORRES KATYA .

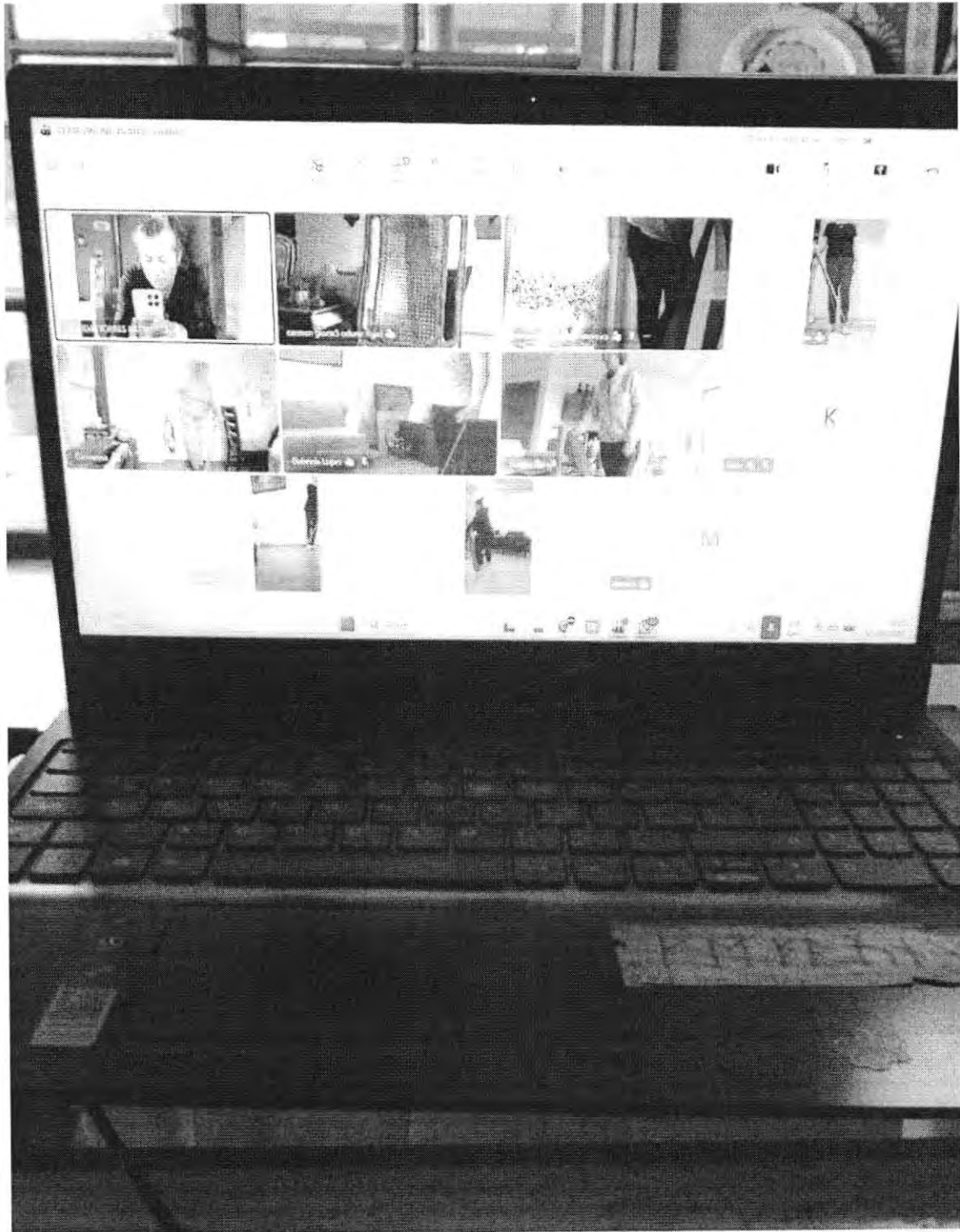
Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO

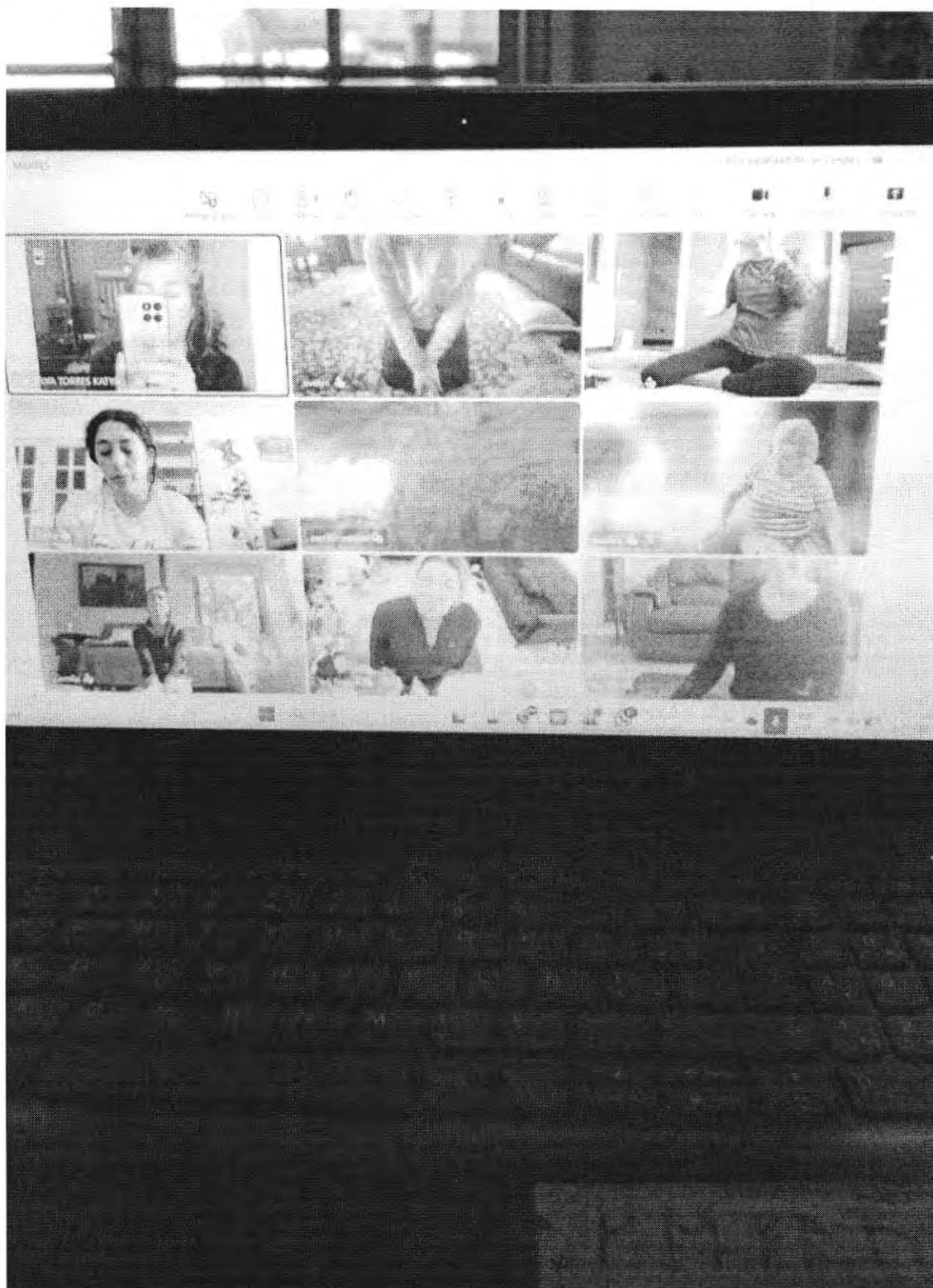
Las Condes, ABRIL de 2026  
mes de año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



Taller miércoles y viernes de 09:00 a 10:00



Taller Pilates de 12:30 a 13:30 miércoles y viernes