



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	BAHAMONDES ROMERO CARLOS ANDRES		
RUT		Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	12

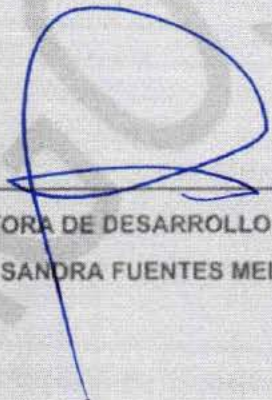
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante este mes, el objetivo principal de la clase fue potenciar la fuerza muscular del tren inferior mediante circuitos de entrenamiento. Los alumnos realizaron estaciones de fuerza y potencia, con el fin de generar distintos estímulos y favorecer el desarrollo de la fuerza. El trabajo se centró principalmente en sentadillas dinámicas e isométricas, así como en diversas variantes de estocadas.

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

El jefe (S) 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. **BAHAMONDES ROMERO CARLOS ANDRES**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **AGOSTO** 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 **AGOSTO** 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 Sr/a/Sr. **BAHAMONDES ROMERO CARLOS ANDRES**.

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


V"B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

