

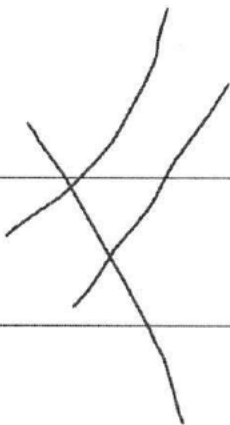
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CORTES CAMPOS MARIA FLORENCIA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA KINESICA	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	PUQUIOS 9187	6
T.2	GIMNASIA KINESICA	LUN 18:30-19:30	MIE 18:00-19:00	ALCANTARA 434	2

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Continuamos con el foco puesto principalmente en los ejercicios de equilibrio dinámico y estático. Caminatas en punta de pie y talones, tándem, ejercicios de pie con transferencias de peso y liberando peso. Ejercicios de fuerza con elásticos según condición física Dinámicas de grupo con pelotas, caminata rápida o trote suave el que pueda Ejercicios de coordinación Ejercicios de resistencia de HIT con intervalos Estiramientos y vuelta a la calma
T.2	Realizamos ejercicios de fuerza con pelotas, elásticos y aros Acondicionamiento físico con intervalos Ejercicios de equilibrio, marchas en punta de pies, en talones, postura de yoga en unipodal, tándem Ejercicios para extremidades superiores en cadena abierta y cerrada en la pared Movilidad de cuellos – cabeza, columna, piernas Estiramiento y ejercicios respiratorios

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. CORTES CAMPOS MARIA FLORENCIA, 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 Sra./Sr. CORTES CAMPOS MARIA FLORENCIA .

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

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

