

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

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

Nombre	GOMEZ DEL FIERRO MARIA FERNANDA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	PILATES	MIE 17:00-18:00	VIE 17:00-18:00	LA RABIDA 5300	6
T. 2	PILATES	MIE 11:30-12:30	VIE 09:00-10:00	GLAMIS 3404	4
T. 3	PILATES	MAR 12:45-13:45	JUE 12:45-13:45	ROSA OHIGGINS 54	4
T. 4	PILATES	MAR 17:30-18:30	JUE 16:00-17:00	LA RABIDA 5300	6
T. 5	PILATES	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30	ROSA OHIGGINS 54	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se trabajó el equilibrio, la coordinación y el fortalecimiento, favoreciendo el control corporal y la conciencia del movimiento. Las sesiones estuvieron orientadas a mejorar la estabilidad, precisión y fluidez en la ejecución de los ejercicios.
T.2	Se trabajó el equilibrio, la coordinación y el fortalecimiento, favoreciendo el control corporal y la conciencia del movimiento. Las sesiones estuvieron orientadas a mejorar la estabilidad, precisión y fluidez en la ejecución de los ejercicios.
T.3	Se trabajó el equilibrio, la coordinación y el fortalecimiento, favoreciendo el control corporal y la conciencia del movimiento. Las sesiones estuvieron orientadas a mejorar la estabilidad, precisión y fluidez en la ejecución de los ejercicios.
T.4	Se trabajó el equilibrio, la coordinación y el fortalecimiento, favoreciendo el control corporal y la conciencia del movimiento. Las sesiones estuvieron orientadas a mejorar la estabilidad, precisión y fluidez en la ejecución de los ejercicios.
T.5	Se trabajó el equilibrio, la coordinación y el fortalecimiento, favoreciendo el control corporal y la conciencia del movimiento. Las sesiones estuvieron orientadas a mejorar la estabilidad, precisión y fluidez en la ejecución de los ejercicios.

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. GOMEZ DEL FIERRO MARIA FERNANDA, 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. GOMEZ DEL FIERRO MARIA FERNANDA.

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026
mes de año