

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

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

Nombre	IBÁÑEZ WALKER MARIA CAROLINA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	GIMNASIA KINESICA	MIE 15:00-16:00	VIE 15:00-16:00	MONROE 8484	2
T. 2	PILATES	MIE 18:45-19:45	VIE 17:00-18:00	LA CAPITANIA 255	4
T. 3	PILATES	LUN 10:30-11:30	MIE 17:15-18:15	MONROE 8484	3
T. 4	PILATES	MAR 10:00-11:00	JUE 11:15-12:15	NEVERIA 4698	2
T. 5	ACONDICIONAMIENTO FISICO	LUN 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	LA CAPITANIA 255	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las alumnas IDENTIFICAN MUSCULATURA a TRABAJAR. EJERCICIOS DE ESTABILIDAD, Fuerza y Percepción ESPACIAL. Trabajo en silla.
T.2	DESARROLLAR Fuerza y TRABAJO DE ESTABILIDAD ESCAPULAR, MOVIMIENTOS y ELONGACIÓN DE COLUMNA. FORTALECIMIENTO DEL CORE.
T.3	EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN COSTAL. Con MATERIALES PARA DESARROLLAR Fuerza y Conciencia del MOVIMIENTO en EL CORE.
T.4	EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN COSTAL. ARTICULACIÓN DE COLUMNA. ESTABILIZACIÓN ABDOMINAL y ELONGACIÓN.
T.5	MOVILIDAD ARTICULAR. EJERCICIOS Estabilidad. EJERCICIOS DE Fuerza. Marcha para el SIST. CARDIOV. ESTIRAMIENTOS

Firma prestador de los servicios	C. Iñez W.
----------------------------------	------------

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. IBAÑEZ WALKER MARIA CAROLINA, 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. IBAÑEZ WALKER MARIA CAROLINA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año