

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MILLAQUEO ESCARES DAVID		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	LUN 18:05-19:05	MIE 18:05-19:05	CHESTERTON 7159	12
T.2	GIMNASIA KINESICA	LUN 17:00-18:00	MIE 17:00-18:00	CHESTERTON 7159	10
T.3	PILATES	LUN 14:15-15:15	VIE 13:30-14:30	LOS ALMENDROS 478	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Entrenamientos para vecinos enfocados en los 6 principios del Pilates: Concentración, control, respiración, precisión, centralización, y fluidez del movimiento. Se utilizan diferentes tipos de materiales: bandas elásticas, colchonetas, mat, balón de pilates, mancuernas, etc.
T.2	Entrenamientos para vecinos de la tercera edad, los cuales tienen por objetivo mantener y/o mejorar la fuerza, flexibilidad, resistencia y la capacidad aeróbica. Se utilizan diferentes tipos de materiales: bandas elásticas, colchonetas, mancuernas, etc.
T.3	Entrenamientos para vecinos de la tercera edad y están enfocados en los 6 principios del Pilates: Concentración, control, respiración, precisión, centralización, y fluidez del movimiento. Se utilizan diferentes tipos de materiales: bandas elásticas, colchonetas, mat, balón de pilates, mancuernas y peso corporal.

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. MILLAQUEO ESCARES DAVID, 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. MILLAQUEO ESCARES DAVID .

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año