

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

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

Nombre	ORELLANA PEREZ CRISTIAN		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA MANTENCION	MAR 18:00-19:00	JUE 18:00-19:00	LA CAPITANIA 255	7
T.2	GIMNASIA MANTENCION	MAR 19:15-20:15	JUE 19:15-20:15	LA CAPITANIA 255	6
T.3	GIMNASIA MANTENCION	LUN 16:00-17:00	MIE 14:45-15:45	TOMAS MORO 1172	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se inicia con trabajo aeróbico de calentamiento, para continuar con ejercicios localizados de fuerza y resistencia, con focalización en miembros superiores e inferiores. Se realiza trabajo abdominal y de resistencia muscular en colchonetas, finalizando con vuelta a la calma mediante ejercicios globales de baja intensidad y flexibilidad.
T.2	Se comienza con trabajo aeróbico de calentamiento; luego se desarrollan ejercicios localizados de fuerza y resistencia para tren superior e inferior, además de trabajo de resistencia muscular en colchonetas. La clase finaliza con vuelta a la calma mediante ejercicios globales de baja intensidad y elongación.
T.3	Trabajo aeróbico de calentamiento inicial; el trabajo específico se realiza en silla, con ejercicios localizados de fuerza y resistencia focalizados en miembros superiores e inferiores, incorporando mancuernas. Se finaliza con vuelta a la calma mediante ejercicios globales de baja intensidad.

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. ORELLANA PEREZ CRISTIAN, 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. ORELLANA PEREZ CRISTIAN .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO