

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

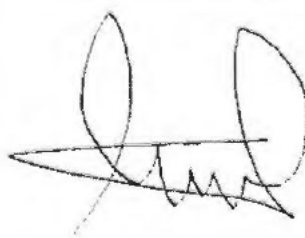
Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	SILVA TORRES KATYA		
RUT		Periodo del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	MIE 09:00-10:00	VIE 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	11
T.2	PILATES	MAR 12:30-13:30	JUE 12:30-13:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este mes nos centramos en la estabilidad del núcleo del Core y el control de la respiración. Se integraron movimientos fluidos para mejorar postura y la flexibilidad general, adaptando la intensidad a los meses anteriores. Trabajo de respiración y control transverso del abdomen en ejercicios de sincronización precisa de la respiración costal con el movimiento. Se trabaja con mancuernas, bandas elásticas, sillas, pared y suelo.
T.2	Este mes nos centramos en la estabilidad del núcleo del Core y el control de la respiración. Se integraron movimientos fluidos para mejorar postura y la flexibilidad general, adaptando la intensidad a los meses anteriores. Trabajo de respiración y control transverso del abdomen en ejercicios de sincronización precisa de la respiración costal con el movimiento. Se trabaja con mancuernas, bandas elásticas, sillas, pared y suelo.

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. SILVA TORRES KATYA, 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. SILVA TORRES KATYA .

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

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO