

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

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	NUÑEZ CARRASCO ANA BERTHA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	LUN 09:00-10:00	VIE 09:00-10:00	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	8
T.2	PILATES	LUN 10:15-11:15	VIE 10:15-11:15	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	6
T.3	PILATES	MAR 10:30-11:30	JUE 10:30-11:30	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	4
T.4	PILATES	MAR 18:30-19:30	JUE 18:30-19:30	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	5
T.5	PILATES	LUN 11:30-12:30	VIE 11:30-12:30	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizaron ejercicios funcionales focalizados en mejorar el equilibrio con aro, la coordinación, la estabilidad y fuerza en general. Se trabajo además con banda elástica, mancuernas y balón grande.
T.2	Se realizaron ejercicios funcionales focalizados en mejorar el equilibrio con aro, la coordinación, la estabilidad y fuerza en general. Se trabajo además con banda elástica, mancuernas y balón grande.
T.3	Se realizaron ejercicios funcionales focalizados en mejorar el equilibrio con aro, la coordinación, la estabilidad y fuerza en general. Se trabajo además con banda elástica, mancuernas y balón grande.
T.4	Se realizaron ejercicios funcionales focalizados en mejorar el equilibrio con aro, la coordinación, la estabilidad y fuerza en general. Se trabajo además con banda elástica, mancuernas y balón grande.
T.5	Se realizaron ejercicios funcionales focalizados en mejorar el equilibrio con aro, la coordinación, la estabilidad y fuerza en general. Se trabajo además con banda elástica, mancuernas y balón grande.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

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

Mes		JULIO	
Nombre	NUÑEZ CARRASCO ANA BERTHA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PILATES	LUN 18:30-19:30	MIE 18:30-19:30	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	6
T.7	PILATES	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	6
T.8	PILATES	LUN 20:00-21:00	MIE 20:00-21:00	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	12
T.9	PILATES	MIE 09:00-10:00	SAB 09:00-10:00	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	1
T.10	PILATES TERAPEUTICO	MAR 12:00-13:00	JUE 12:00-13:00	PATRICIA 9110(CC PATRICIA)	9

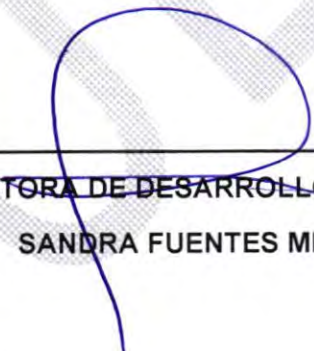
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se realizaron ejercicios funcionales focalizados en mejorar el equilibrio con aro, la coordinación, la estabilidad y fuerza en general. Se trabajo además con banda elástica, mancuernas y balón grande.
T.7	Se realizaron ejercicios funcionales focalizados en mejorar el equilibrio con aro, la coordinación, la estabilidad y fuerza en general. Se trabajo además con banda elástica, mancuernas y balón grande.
T.8	Se realizaron ejercicios funcionales focalizados en mejorar el equilibrio con aro, la coordinación, la estabilidad y fuerza en general. Se trabajo además con banda elástica, mancuernas y balón grande.
T.9	Se realizaron ejercicios funcionales focalizados en mejorar el equilibrio con aro, la coordinación, la estabilidad y fuerza en general. Se trabajo además con banda elástica, mancuernas y balón grande.
T.10	Se trabajo fortalecimiento y movilidad de extremidad superior con ejercicios de pilates terapéutico. Se realizaron ejercicios de fuerza con banda elástica para piernas para mejorar la flexibilidad y favorecer la función de piernas y columna.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El jefe 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. **NUÑEZ CARRASCO ANA BERTHA**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **JULIO** 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 **JULIO** 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. **NUÑEZ CARRASCO ANA BERTHA**.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 


V°B° ~~DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO~~
SANDRA FUENTES MELO

