

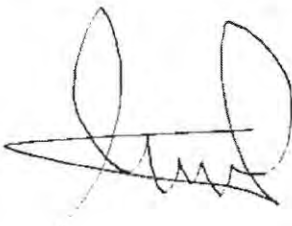
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SILVA TORRES KATYA		
RUT	██████████	Período 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	9
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	*Se realizan ejercicios de Pilates en suelo, silla y pared. *Con implementos como bandas elásticas redondas y largas, mancuernas, bastón o palo de escoba. *Realizamos ejercicios para fortalecer la zona del Core, abdomen, la zona lumbar, las caderas y glúteos. *Ayudando a mejorar la flexibilidad y amplitud del movimiento y a su vez estabilidad corporal. Cada mes se agregan en cada clase ejercicios de movilidad avanzada.
T.2	Se realizan ejercicios de Pilates en suelo, silla y pared. *Con implementos como bandas elásticas redondas y largas, mancuernas, bastón o palo de escoba. *Realizamos ejercicios para fortalecer la zona del Core, abdomen, la zona lumbar, las caderas y glúteos. *Ayudando a mejorar la flexibilidad y amplitud del movimiento y a su vez estabilidad corporal. Cada mes se agregan en cada clase ejercicios intermedios de movilidad avanzada.

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. SILVA TORRES KATYA, 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. SILVA TORRES KATYA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

