

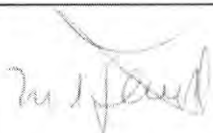
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JUNIO
-----	-------

Nombre	CANALES SAEZ MARCELA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	AEROBOX	MAR 19:45-20:45	JUE 19:45-20:45	FLORENCIO BARRIOS 1685 TORRE 4 PISO -1	7
T.2	AEROBOX	LUN 19:00-20:00	MIE 19:00-20:00	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	10

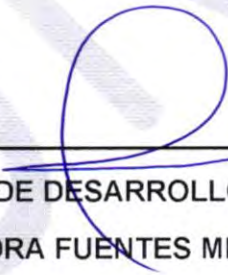
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Estructura de la clase: 5 fases 1.-10 minutos de activación dinámica general: movilidad articular, calentamiento específico. 2.-15 minutos de trabajo de brazos: Golpe de codo al costado, golpe de codo atrás y secuencia de golpes mixtos de codo al frente y circular con elevación de velocidad, trabajo de tríceps. 3.-15 minutos de trabajo de piernas: Trabajo con piernas extendidas con apoyo de silla al frente, al costado, elevación de rodilla lateral con elevación de velocidad. 4.-15 minutos de ejercicios localizado -Plancha simple en su máxima resistencia. -Plancha con rotación de caderas. -Trabajo de medio burpee. 5.- 5 minutos de elongación y relajación con técnica para activación y fortalecimiento de sistema linfático.
T.2	Estructura de la clase: 5 fases 1.-10 minutos de activación dinámica general: movilidad articular, calentamiento específico. 2.-15 minutos de trabajo de brazos: Golpe de codo al costado, golpe de codo atrás y secuencia de golpes mixtos de codo al frente y circular con elevación de velocidad, trabajo de tríceps. 3.-15 minutos de trabajo de piernas: Trabajo con piernas extendidas con apoyo de silla al frente, al costado, elevación de rodilla lateral con elevación de velocidad. 4.-15 minutos de ejercicios localizado -Plancha simple en su máxima resistencia. -Plancha con rotación de caderas. -Trabajo de medio burpee. 5.- 5 minutos de elongación y relajación con técnica para activación y fortalecimiento de sistema linfático.

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. CANALES SAEZ MARCELA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes JUNIO 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 JUNIO 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. CANALES SAEZ MARCELA .

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



MEDIOS DE VERIFICACIÓN: REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO.

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.