

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

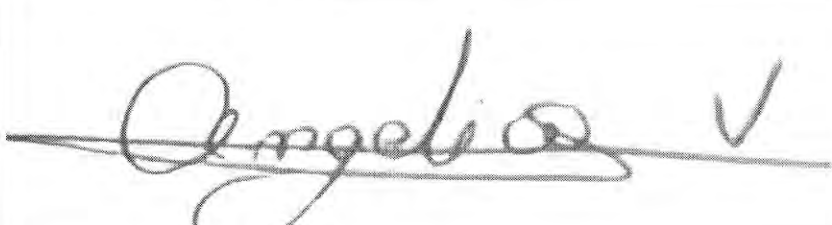
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VASQUEZ RAUCH ANGELICA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ACONDICIONAMIENTO FISICO	LUN 12:45-13:45	MIE 12:45-13:45	LEONARDO DA VINCI 7533	4
T.2	ACONDICIONAMIENTO FISICO	MAR 17:10-18:10	VIE 17:10-18:10	LEONARDO DA VINCI 7533	3

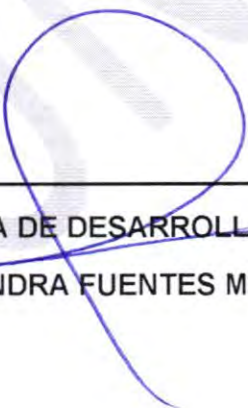
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Calentamiento general y movilidad articular. Trabajo de fuerza, coordinación y equilibrio con apoyo de implementos. Ejercicios funcionales con bandas, mancuernas y peso corporal. Vuelta a la calma.
T.2	Activación inicial con ejercicios de movilidad. Trabajo físico orientado a resistencia, agilidad y fuerza. Circuitos y ejercicios adaptados con distintos implementos. Cierre con elongación y vuelta a la calma.

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. VASQUEZ RAUCH ANGELICA, 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. VASQUEZ RAUCH ANGELICA .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

