

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

Mes	Marzo
------------	--------------

Nombre	GALLARDO VALENZUELA MAKARENA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	LUN 18:30-19:30	JUE 18:30-19:30	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	5
T.2	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	LUN 19:40-20:40	JUE 19:40-20:40	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Retomar el entrenamiento con ejercicios de baja carga. Se trabaja cardio y una rutina que incluye distintos grupos musculares del tren superior e inferior, con el propio peso corporal.
T.2	Retomar el entrenamiento con ejercicios de baja carga. Se trabaja cardio y una rutina que incluye distintos grupos musculares del tren superior e inferior, con el propio peso corporal.

Firma prestador de los servicios	<i>Makarena G-</i>
----------------------------------	--------------------

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. GALLARDO VALENZUELA MAKARENA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo 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 Marzo 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. GALLARDO VALENZUELA MAKARENA .

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



 V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, Marzo de 2026
mes año

T.1



T.2

