

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

<b>Mes</b>	<b>Marzo</b>
------------	--------------

Nombre	<b>MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	5
T.2	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 20:10-21:10	JUE 20:10-21:10	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	5
T.3	GIMNASIA LOCALIZADA	MIE 19:00-20:00	VIE 19:00-20:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	4
T.4	GAP	MIE 20:10-21:10	VIE 20:10-21:10	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Entrenamiento funcional para la independencia del adulto mayor, con enfoque en la ganancia de fuerza, prevención de caídas y coordinación muscular.
T.2	En el taller de entrenamiento funcional en el primer mes tuvimos un enfoque de full body, en circuitos, combinados con ejercicios por tiempo o repeticiones.
T.3	El taller de gimnasia localizada se desarrolló mediante sesiones estructuradas en dos bloques: trabajo de abdomen y ejercicios complementarios de tren superior o inferior, según el día.
T.4	El taller de GAP se enfocó en el fortalecimiento de glúteos, abdomen y piernas mediante ejercicios localizados y de resistencia muscular.

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. MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO, 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. MARQUEZ ORTIZ MIGUEL IGNACIO .

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

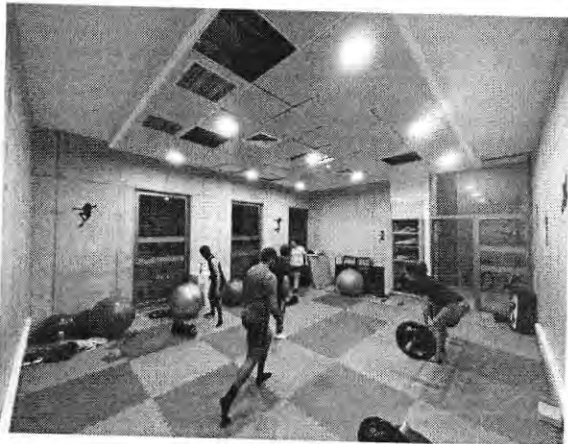
  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO  


Las Condes, Marzo de 2026  
mes año

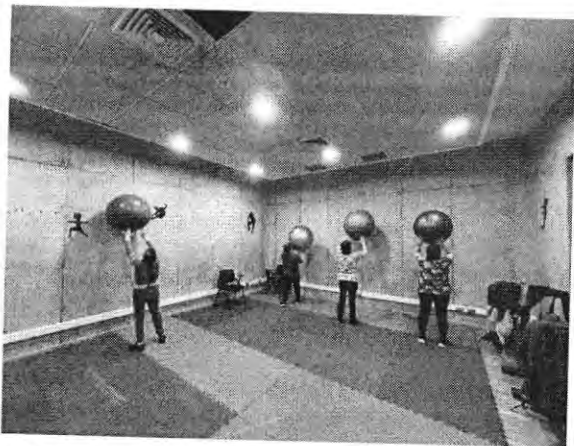
**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Funcional:



Gimnasia adulto mayor:



GAP:

No autorizo fotografía

Gimansia localizada:

