

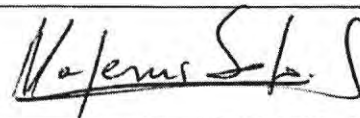
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	SOTO SALVATIERRA MARIA JESUS		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	PILATES	MAR 11:45-12:45	JUE 11:45-12:45	MARBERIA 385	10
T. 2	PILATES	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	REINA ASTRID 880	9
T. 3	PILATES	MAR 10:15-11:15	JUE 10:15-11:15	REINA ASTRID 880	9
T. 4	PILATES	LUN 10:45-11:45	MIE 10:45-11:45	REINA ASTRID 880	9
T. 5	PILATES	LUN 12:00-13:00	MIE 12:00-13:00	REINA ASTRID 880	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	clases enfocadas en la movilidad y la elongación, utilizando Boudas.
T.2	clases enfocadas en corrección postural - elongación y movilidad.
T.3	clases enfocadas en la activación muscular y la movilidad.
T.4	clases enfocadas en movilidad y elongación - utilizando Boudas
T.5	clases enfocadas en activación muscular - elongación y movilidad.

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. SOTO SALVATIERRA MARIA JESUS, 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. SOTO SALVATIERRA MARIA JESUS .

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 2026



\_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

