

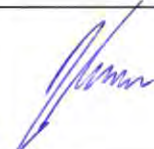
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

<b>Mes</b>	<b>MAYO</b>
------------	-------------

Nombre	<b>RIOS CUEVAS JORGE</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	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 18:00-19:00	JUE 18:00-19:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	5
T. 2	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 19:15-20:15	JUE 19:15-20:15	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	5
T. 3	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MIE 17:00-18:00	VIE 17:00-18:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	2
T. 4	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MIE 18:30-19:30	VIE 18:30-19:30	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	5
T. 5	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 20:30-21:30	JUE 20:30-21:30	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	5



ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	trabajos de fuerza con los diferentes materiales que tenemos en el taller, entre ellos trabajos de pectorales, bíceps, tríceps, abdomen, cuádriceps, glúteos, entre otros
T.2	Se realizan diferentes ejercicios clase a clase para la mejora de la salud cardiovascular, la mejora físicamente de cada persona, como también la fuerza, y sus rangos de movimiento, haci lograr que los participantes a través de la actividad física puedan prevenir lesiones
T.3	Fomentar el movimiento y la actividad física a través de ejercicios funcionales que ayuden a mejorar la calidad de vida de los participantes en su día a día
T.4	Potenciar las capacidades físicas de los asistentes con ejercicios prácticos que se relacionen con tareas cotidianas, promoviendo un estilo de vida activo y saludable
T.5	Desarrollar fuerza, coordinación y resistencia mediante rutinas accesibles que apoyen la autonomía y el bienestar integral de los participantes

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El jefe (S) 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. RIOS CUEVAS JORGE, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes MAYO 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 MAYO 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. RIOS CUEVAS JORGE .

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 

  
  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
**SANDRA FUENTES MELO**