

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

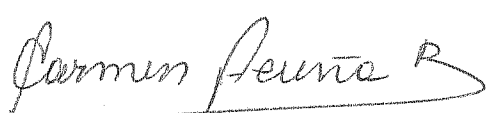
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	ACUÑA BECERRA CARMEN		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

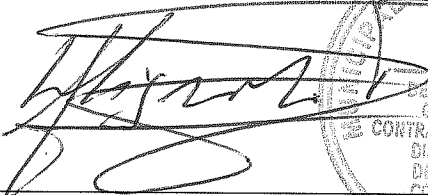
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA INTERMEDIO	MAR 14:00-15:00	JUE 15:00-16:00	LA CAPITANIA 255	7
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios de pranayama como respiración alterna y de consciencia respiratoria. Posturas que favorecen la elongación y fortalecimiento, de músculos, y movilidad de articulaciones que propicien una mejor calidad de vida en actividades de la vida diaria.
T.2	
T.3	
T.4	
T.5	

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. ACUÑA BECERRA CARMEN, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; 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. ACUÑA BECERRA CARMEN .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Yoga Intermedio

LUGAR DE EJECUCION

La Capatana 255

NOMBRE DEL PROFESOR

Carmen Acuña B

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

martes de 14:15 a 15:15 y jueves 15 a 16

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N Ú M E R O	F E C H A																				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Maria Soledad Godoy A.			24 JULIO	29 JULIO	31 JULIO	05 AGOSTO	07 AGOSTO	12 AGOSTO	14 AGOSTO	16 AGOSTO													
2	Soledad Saiz Echeverria			P	P	J	P	P	P	P	P													
3	Carolina Venegas A.			P	P	P	J	J	J	P	P													
4	M. Eugenia Rughton			P	P	P	P	P	P	P	P													
5	Margarita Ramirez			P	P	P	P	P	J	P	P													
6	Olivia Herrera V.			P	J	P	P	P	P	J	P													
7	Mary Carmen Lariz			P	P	P	J	P	P	P	P													
8	Elisa Fuentes Latorre			P	P	P	P	P	P	P	P													
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESION

87757668

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA	
----------------------	--

INSCRIPCION MINIMA : 6
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Ballones Recreativos y Desarrollo

[illegible][illegible]

Carmin Feuntes
FIRMA PROFESOR