



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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	ARIAS INOSTROZA DANIELA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CHI KUNG	LUN 11:15-12:15	MIE 11:15-12:15	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9
T.2	CHI KUNG	LUN 15:00-16:00	MIE 15:00-16:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	11
T.3	CHI KUNG	MAR 16:45-17:45	JUE 16:45-17:45	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante este mes de clases de Chi Kung para adultos mayores, se trabajó en la respiración consciente, la movilidad articular y el equilibrio postural. Las sesiones promovieron la relajación, la conexión mente-cuerpo y la mejora del bienestar general. Los participantes mostraron avances en flexibilidad, energía vital y reducción del estrés.
T.2	Durante las clases de Chi Kung, los adultos mayores exploraron movimientos suaves y respiración profunda para fomentar la vitalidad. Cada sesión fortaleció la conciencia corporal, redujo tensiones y mejoró la postura. Los participantes ganaron confianza en su movilidad y disfrutaron de un espacio de calma y conexión.
T.3	A lo largo del mes, se practicaron ejercicios de Chi Kung enfocados en la armonía entre cuerpo y mente. Las rutinas ayudaron a mejorar la circulación, el equilibrio y la serenidad emocional. Los asistentes reportaron mayor energía, mejor descanso y una sensación general de bienestar.

Firma prestador de los servicios	D Arias
----------------------------------	---------



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. ARIAS INOSTROZA DANIELA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 OCTUBRE 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. ARIAS INOSTROZA DANIELA .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año