

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

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

Nombre	BLUM PRINEA PATRICIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	15/10 - 14/12 2025

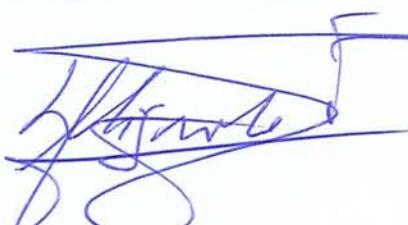
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	SAB 10:00-12:00	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	15

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>La clase inicia con <b>ejercicios de respiración consciente</b> orientados a <b>regular el ritmo respiratorio</b>, <b>mejorar la concentración</b> y <b>preparar el sistema nervioso</b> para el trabajo físico. Luego se desarrollan <b>estiramientos funcionales</b> que <b>activan la movilidad articular</b>, <b>corrigen la postura</b> y <b>aumentan la flexibilidad muscular</b>, favoreciendo un mejor rendimiento y prevención de lesiones.</p> <p>A continuación, se incorporan <b>ejercicios de pilates</b> enfocados en la <b>tonificación del core</b> y el <b>control postural</b>, promoviendo la estabilidad y el equilibrio corporal.</p> <p>La sesión finaliza con <b>posturas de Hatha Yoga</b> dirigidas a la <b>relajación y recuperación muscular</b>, que <b>favorecen la oxigenación cerebral</b>, la <b>circulación sanguínea</b> y el <b>funcionamiento óptimo del sistema nervioso</b>.</p>

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. BLUM PRINEA PATRICIA, 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. BLUM PRINEA PATRICIA .

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

Las Condes, OCTUBRE 2025  
mes de año