

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

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

Nombre	DIAZ GODOY NORMA ELIANIRA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA BASICO	VIE 15:00-17:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	20
T.2	YOGA BASICO	MIE 12:00-13:00	VIE 12:00-13:00	ZANZIBAR PONIENTE 7024	8
T.3	YOGA BASICO	MAR 16:45-17:45	JUE 10:05-11:05	TEZCUCO 1283	8
T.4	YOGA BASICO	MIE 16:00-17:00	VIE 18:30-19:30	LAS VERBENAS 9191	8
T.5	YOGA BASICO	MIE 09:00-10:00	VIE 09:00-10:00	ZANZIBAR PONIENTE 7024	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)	
T.1	Hatha Yoga Terapéutica meditación ejercicios de calentamiento, asanas (posturas quietas) relajación.	
T.2	meditación activa Kundalini 1º mover todo el cuerpo (respiro) 2º bailar	3º escuchar cuencos 4º silencio tendidas)
T.3	meditación pasiva gomishantara 1º respiración con atención, después escalar (o lo hace) 2º mirar Vela 3º movimientos con el cuerpo 4º silencio	
T.4	Yoga Terapéutica meditación ejercicios de calentamiento asanas posturas quietas relajación	
T.5	meditación tipo activa activación de todos los chakras (7) con su respectivo bala mantra (síntesis) cantando	

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

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

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

Nombre	DIAZ GODOY NORMA ELIANIRA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	YOGA BASICO	MAR 15:30-16:30	JUE 09:00-10:00	TEZCUCO 1283	7
T.7	YOGA BASICO	MIE 13:15-14:15	VIE 13:15-14:15	ZANZIBAR PONIENTE 7024	7
T.8	YOGA INTERMEDIO	MIE 10:30-11:30	VIE 10:30-11:30	MARBERIA 385	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	meditación pasiva (activando el sistema inmunológico) para evitar enfermedades
T.7	Hatha yoga terapéutica meditación yerkhás de voluntariamente asanas (posturas quietas) silencio
T.8	meditación pasiva (sistema respiratorio) se enséñe a respirar.

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. DIAZ GODOY NORMA ELIANIRA, 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 suscripto, 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. DIAZ GODOY NORMA ELIANIRA.

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

Las Condes, OCTUBRE 2025
mes de año