

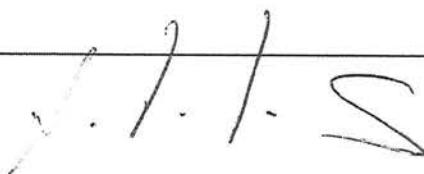
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER  
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FLORES GRAMUNT ANA MARIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

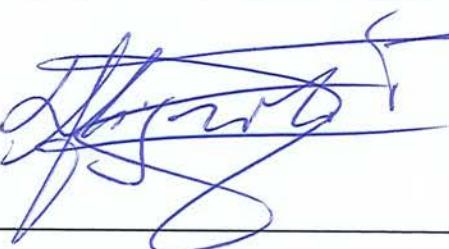
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	DESARROLLO PERSONAL	LUN 10:00-12:00	--	DRA. ELOISA DIAZ 6471	6
T. 2	DESARROLLO PERSONAL RUTA DE LA FELICIDAD	MIE 15:00-17:00	--	NEVERIA 4698	3
T. 3	LA RUTA DE LA FELICIDAD	VIE 14:30-16:30	--	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	7
T. 4	LA RUTA DE LA FELICIDAD	MIE 09:00-11:00	--	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Resumen de las claves de la Ruta de la Felicidad para construir una vida saludable a partir de mi comprensión como ser AMOR
T.2	Refrescar conceptos de La Ruta de la Felicidad que me permitan recuperar el empoderamiento personal frente a imprevistos de la vida
T.3	Recordar que soy un ser exemplar y un ser humano que puedo intervenir en la mejoría de mi mundo mejor transformándome primero
T.4	Refrescar claves para volver a la armonía si la perdi, dirigir la atención y volver a centrarme respirando profundamente el corazón

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. FLORES GRAMUNT ANA MARIA, 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. FLORES GRAMUNT ANA MARIA .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año