



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	HERNANDEZ FIGUEROA ANGELA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BIODANZA	MIE 16:00-18:00	---	COLICHEO 1985	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Segmentario de cuello: se liberan tensiones en esa zona, que están asociadas al estrés. Segmentario de pecho: se liberan emociones bloqueadas y se promueve la expresión emocional. Segmentario de brazos: capacidad de dar y recibir, abrazar y proteger. Caminar con confianza: una forma poderosa de conectar con el cuerpo y expresar confianza y determinación. Encuentro fugaz: se realizan movimientos suaves y conscientes, que ayudan a liberar tensiones y promueve el flujo de energía. Acariciamiento de mis propias manos: reduce el estrés, aumenta la relajación, fomenta la autoconciencia y el amor propio.

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. HERNANDEZ FIGUEROA ANGELA, 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. HERNANDEZ FIGUEROA ANGELA .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año