


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

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

Nombre	LATHROP QUINTANA PAULINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	YOGA BASICO	LUN 10:00-11:00	MIE 10:00-11:00		4
T. 2	YOGA BASICO	LUN 08:45-09:45	MIE 08:45-09:45		4
T. 3	YOGA BASICO	LUN 11:15-12:15	MIE 11:15-12:15		4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante este mes las participantes han profundizando en su práctica, a través de la repetición de los ejercicios ya aprendidos, con foco en la conciencia y la alineación. Además de aprender nuevas posturas en el piso sin silla.
T.2	Las participantes han realizado ejercicios de movilidad, equilibrio y fuerza, adaptados en silla para una óptima ejecución. Hemos realizado trabajo de articulación y flexibilización de columna. Para finalizar la clase hemos realizado nuevos pranyamas (respiraciones) y mantras.
T.3	Durante este mes las participantes han aprendido el saludo al sol B en la silla, además de realizar ejercicios de elongación, equilibrio y fuerza, adaptando los asanas con la silla de soporte. Han aprendido a vocalizar como primer acercamiento a los mantras, además de pranayamas.

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. LATHROP QUINTANA PAULINA, 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. LATHROP QUINTANA PAULINA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

2025

año