



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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	OCHSENIUS OLIVOS ANTONIA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA BASICO	LUN 16:30-17:30	MIE 16:30-17:30	[REDACTED]	6
T.2	YOGA BASICO	MAR 09:00-10:00	VIE 09:00-10:00	[REDACTED]	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Trabajamos Asanas (Posturas) con énfasis en torsiones y extensiones del tronco. Fortalecimiento de la musculatura relacionada a las articulaciones de los hombros y omoplatos.</p> <p>Profundizamos en técnicas de meditación y respiración anti-estrés.</p>
T.2	<p>Trabajamos Asanas de fuerza, con énfasis en la musculatura del transverso del abdomen, abdominales y suelo pélvico.</p> <p>Profundizamos en YOGA NIDRA, relajación consciente completa.</p>

Firma prestador de los servicios	<p align="center">Firmado por:</p> <div style="text-align: center;">  <small>23A2F49E3B2E4C3...</small> </div>
----------------------------------	---



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. OCHSENIUS OLIVOS ANTONIA, 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. OCHSENIUS OLIVOS ANTONIA .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	A handwritten signature of Roberto Vignolo Paredes is overlaid on a circular official stamp. The stamp contains text in Spanish, likely identifying the department or office.

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año