

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

| | |
|-----|---------|
| Mes | OCTUBRE |
|-----|---------|

| | | | |
|--------|----------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | PINCETTI GUZMAN ROSA MARIA | | |
| RUT | | Período del Contrato | 18/08 - 30/11 2025 |

| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|--------------------|-----------------|-----------|--------------------|------------|
| T.1 | SONOTERAPIA BASICO | LUN 12:00-14:00 | --- | | 5 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|---|
| T.1 | Ejercicios de música sanadora en unión con meditaciones profundas. Sanación con cuencos y sonajeros para equilibrar el sistema nervioso. Ejercicio de ritmos y escucha consciente de los sonidos sanadores con diversos instrumentos. Exploración de ejercicios con método tibetano acompañados con sonidos vocales y movimientos corporales acordes al sistema. Afirmaciones positivas y cuencos para el equilibrio emocional. |

| | |
|----------------------------------|--|
| 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. PINCETTI GUZMAN ROSA 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 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. PINCETTI GUZMAN ROSA MARIA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año