

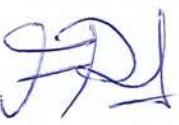
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	RAMIREZ RAMIREZ FERNANDO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA BASICO	MAR 11:20-12:20	JUE 11:20-12:20	[REDACTED]	9
T.2	YOGA BASICO	MIE 15:05-16:05	VIE 15:05-16:05	[REDACTED]	7
T.3	YOGA BASICO	LUN 09:00-10:00	VIE 12:40-13:40	[REDACTED]	7
T.4	YOGA BASICO	MAR 09:30-10:30	VIE 11:30-12:30	[REDACTED]	9
T.5	YOGA BASICO	MIE 11:15-12:15	VIE 10:00-11:00	[REDACTED]	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Desarrollar la inteligencia emocional y el equilibrio. Cultivar la calma, la paz y el bienestar.
T.2	Mejorar la postura y el equilibrio corporal. Ayudar a desreglar los ritmos del sueño.
T.3	Desarrollar Técnicas para enfrentar emociones malas. Prevención de afecciones respiratorias.
T.4	Prevención de afecciones como osteoporosis y perdida de masa muscular. Puesta en ejercicio de Técnicas para incrementar la Atención y la memoria.
T.5	Aprender a reducir los niveles de ansiedad. ejercitación para reforzar el sistema inmunológico.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

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	RAMIREZ RAMIREZ FERNANDO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	YOGA INTERMEDIO	LUN 11:30-12:30	JUE 13:20-14:20	[REDACTED]	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Posturas para el mejoramiento del sistema cardiovascular. Disciplina mental para incrementar los niveles de autoestima.

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. RAMIREZ RAMIREZ FERNANDO, 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. RAMIREZ RAMIREZ FERNANDO.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 
Las Condes, <u>OCTUBRE</u> mes	de <u>2025</u> año