


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

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

| | | | |
|--------|----------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | ROJAS CASTRO MARCELO | | |
| RUT | ██████████ | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|---------------|-----------------|-----------------|----------------------|------------|
| T.1 | YOGA BASICO | MAR 11:00-12:00 | JUE 11:00-12:00 | ██████████ | 6 |
| T.2 | YOGA BASICO | MIE 15:30-16:30 | VIE 15:30-16:30 | ████████████████████ | 5 |
| T.3 | — | — | — | — | |
| T.4 | — | — | — | — | |
| T.5 | — | — | — | — | |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|--|
| T.1 | Es un taller de yoga de nivel básico en el cual se trabaja principalmente con posturas y ejercicios de respiración. |
| T.2 | En este taller se aplicarán técnicas yóguicas tales como Posturas y control de la respiración, para desarrollar mayor concentración, flexibilidad y alineamiento corporal. |
| T.3 | |
| T.4 | |
| T.5 | |

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

El Jefe del Departamento de Gestión de Contratos y Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. ROJAS CASTRO MARCELO, 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. ROJAS CASTRO MARCELO .

| | |
|----------------------------------|---|
| Nombre Jefe de Departamento |  |
| Firma y timbre Jefe Departamento |  |

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año