


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

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

Nombre	SCHULTZ BUSTAMANTE PATRICIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/06 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA BASICO	LUN 11:30-12:30	MIE 11:30-12:30	██████████	4
T.2	YOGA BASICO	LUN 19:00-20:00	MIE 19:00-20:00	██████████	3
T.3	YOGA BASICO	LUN 17:00-18:00	MIE 17:00-18:00	██████████	5
T.4	YOGA BASICO	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00	██████████	2
T.5	YOGA BASICO	MAR 17:00-18:00	JUE 17:00-18:00	██████████	2

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Actividad realizada de manera óptima ya que las practicantes han avanzado en la realización de su actividad de manera considerablemente buena. Acercándonos así a nuestro objetivo inicial que era precisamente ganar fuerza y movilidad
T.2	Taller realizado por personas de un nivel etario menor al de la mañana, pero con algunas lesiones manifestadas desde ante de tomar el curso. Al día de hoy percibimos una disminución considerable en estas molestias que como en el anterior taller el objetivo inicial era ganar fuerza, equilibrio y flexibilidad.
T.3	En este horario asisten casi el total de las practicantes, se realiza de manera muy buena ya que llegaron con algunos conocimientos de yoga que han ido avanzando al igual que sus compañeras. Existe un muy buen ambiente como en todos los talleres
T.4	A este taller asisten menos personas. Algunas que toman de estos horarios para reforzar su práctica y se han inscrito muy pocas personas
T.5	En este horario practican principalmente las alumnas de los otros horarios para reforzar lo aprendido en los anteriores.

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. SCHULTZ BUSTAMANTE PATRICIA, 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. SCHULTZ BUSTAMANTE PATRICIA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año