

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

Mes	DIF. AGOSTO Y MES SEPTIEMBRE
-----	------------------------------

Nombre	PADILLA VIO MARIA SOLEDAD		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MINDFULNESS	MAR 11:15-13:15	--	LA RABIDA 5300	5
T.2	MINDFULNESS Y MEDITACION	JUE 10:00-12:00	--	JUAN DE AUSTRIA 1539	7
T.3	MINDFULNESS Y MEDITACION	MAR 09:00-11:00	---	LA RABIDA 5300	7
T.4	YOGA BASICO	LUN 10:00-11:00	MIE 10:00-11:00	JUAN DE AUSTRIA 1539	5
T.5	YOGA BASICO	LUN 11:15-12:15	MIE 11:15-12:15	JUAN DE AUSTRIA 1539	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Bienvenida, Meditación y conexión inicial. En este mes se profundizó en Respiración y Meditación.
T.2	Bienvenida, Conexión y Meditación inicial. Este periodo profundizamos Meditación y Respiración.
T.3	Bienvenida, Meditación y conexión inicial. Se profundizó en Respiración y Meditación.
T.4	Conexión inicial, calentamiento, ASANAS y relajación.
T.5	Conexión al inicio, ejercicios de calentamiento, ASANAS y SHIRASANA.

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

Mes	DIF. AGOSTO Y MES SEPTIEMBRE
-----	------------------------------

Nombre	PADILLA VIO MARIA SOLEDAD		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	YOGA INTERMEDIO	LUN 14:00-15:00	JUE 14:00-15:00	LA RABIDA 5300	7
T.7	YOGA INTERMEDIO	MAR 13:30-14:30	JUE 13:15-14:15	LA RABIDA 5300	7
T.8	BIENESTAR INTEGRAL	MAR 15:00-17:30	—	JUAN DE AUSTRIA 1539	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Conexión del inicio, calentamiento, posturas de yoga, relajación y respiración.
T.7	Conexión del inicio, calentamiento y ejercicios para mover y trabajar el cuerpo, estiramientos y relajación.
T.8	Bienvenidos, ejercicios de movimientos en sillas y se desbajo en respiración. Y Agradecimiento de los 7 esyos.
T.9	

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. PADILLA VIO MARIA SOLEDAD, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante la diferencia del mes de AGOSTO y el mes de SEPTIEMBRE 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 de la diferencia del mes de AGOSTO y el mes de SEPTIEMBRE 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. PADILLA VIO MARIA SOLEDAD.

Nombre Jefe de Departamento	ROBERTO VIGNOLO PAREDES
Firma y timbre Jefe Departamento	

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año