

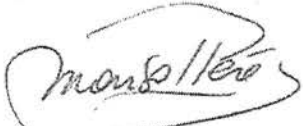
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	PEREZ BUSTAMANTE MARISOL		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	RELAJACION CON CUENCOS	JUE 19:00-21:00	---	ALEJANDRO FLEMING 7665 TORRE 3 PISO-1	6
T.2	RELAJACION CON CUENCOS	MAR 18:00-20:00	---	COLICHEO 1985	5
T.3	RELAJACION CON CUENCOS	SAB 10:00-12:00	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	6
T.4	YOGA BASICO	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	5
T.5	YOGA EN SILLA BASICO	LUN 17:00-18:00	MIE 17:00-18:00	FLORENCIO BARRIOS 1685 TORRE 4 PISO -1	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Han aprendido un mantra para relajar mente y cuerpo.
T.2	Se hace práctica de meditación para relajar cuerpo y mente en relajación profunda.
T.3	Se realiza respiración diafragmática para mejorar respiración consciente antes de la relajación.
T.4	Clases enfocadas en aprender a levantarse del piso sin ayuda. Fortalecer piernas, abdomen, brazos.
T.5	Clases enfocadas en equilibrio aumentando dificultad en los postures físicos.

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

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

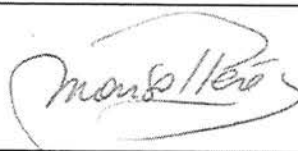
Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	PEREZ BUSTAMANTE MARISOL		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	RELAJACION CON CUENCOS	MAR 11:30-13:30	---	COLICHEO 1985	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	<i>Movimientos básicos de relajación física y mental para lograr relajación profunda con cuencos.</i>

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. PEREZ BUSTAMANTE MARISOL, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes 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 del 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. PEREZ BUSTAMANTE MARISOL.

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

Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año