


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

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	<b>CANALS VARGAS MARIA PAZ</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA INTEGRAL INTERMEDIO	MAR 19:45-20:45	JUE 19:45-20:45	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8
T.2	YOGA INTEGRAL BASICO	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.3	YOGA BASICO	LUN 10:15-11:15	MIE 10:15-11:15	ALONSO DE CAMARGO 8671	7
T.4	HATHA YOGA INTERMEDIO	MAR 18:15-19:15	JUE 18:15-19:15	COLICHEO 1985	8
T.5	YOGA BASICO	MAR 10:30-11:30	JUE 10:30-11:30	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajamos secuencia dinámica variante saludo al sol, posturas de pie mantenidas , poniendo énfasis en la apertura de caderas y torsiones de columna. Relajación final.
T.2	Practicamos posturas básicas , centrándonos en la alineación y conciencia corporal. posturas de pie y sentadas. Relajación final.
T.3	Practicamos variantes del saludo al sol, incorporando posturas de equilibrio de pie y sentadas, Incorporamos el uso de implementos, pared y silla. Relajación final.
T.4	Practicamos variantes del saludo al sol, incorporamos el uso de implementos, silla y bloques para mejorar la alineación en las posturas y aumentar la mantención. Relajación final
T.5	Trabajamos secuencias dinámicas con énfasis en las torsiones de columna y las aperturas de cadera. Incorporamos el uso de implementos silla y bloques. Relajación final.

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

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

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	<b>CANALS VARGAS MARIA PAZ</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	YOGA BASICO	LUN 11:30-12:30	MIE 11:30-12:30	ALONSO DE CAMARGO 8671	8
T.7	YOGA BASICO	MAR 15:00-16:00	JUE 15:00-16:00	ALONSO DE CAMARGO 8671	6
T.8	YOGA BASICO	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	ALONSO DE CAMARGO 8671	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Trabajamos secuencias dinámicas poniendo énfasis en flexibilizar la columna, mejorar la alineación y conciencia corporal. Agregamos secuencia de meditación en movimiento trabajando de esta forma la concentración y coordinación. Relajación final.
T.7	Trabajamos secuencia psicofísica, posturas de pie y sentadas, incorporamos el uso de implementos, silla y cinturón de yoga. Incorporamos meditación en movimiento. Relajación.
T.8	Practicamos asanas, posturas básicas de pie y sentados poniendo foco en la correcta alineación, incorporamos el uso de implementos, silla y cinturón de yoga. Relajación.

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. CANALS VARGAS MARIA PAZ, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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. CANALS VARGAS MARIA PAZ.

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

  
  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026  
mes de año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

