

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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	ORTIZ VERGARA JOSE		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CHI KUNG	LUN 15:00-16:00	MIE 15:00-16:00	MONROE 8484	6
T.2	CHI KUNG	VIE 10:00-12:00	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	7
T.3	CHI KUNG	JUE 15:30-17:30	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	6
T.4	CHI KUNG	MIE 12:30-13:30	VIE 12:30-13:30	LA CAPITANIA 255	4
T.5	MEDITACION EN MOVIMIENTO	LUN 09:00-11:00	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Bienvenida, breve meditación de conexión íntima y practica de chi kung medico, ejercicios acompañados de respiración consciente.
T.2	Bienvenida, breve meditación de conexión íntima y practica de chi kung medico, ejercicios acompañados de respiración consciente.
T.3	Bienvenida, breve meditación de conexión íntima y practica de chi kung medico, ejercicios acompañados de respiración consciente.
T.4	Bienvenida, breve meditación de conexión íntima y practica de chi kung medico, ejercicios acompañados de respiración consciente.
T.5	Bienvenida, breve meditación, clase y conversación de vida sana, autocuidado, practica de chikung medico, y finalizando con meditación guiada.

Firma prestador de los servicios	
---	--

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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	ORTIZ VERGARA JOSE		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

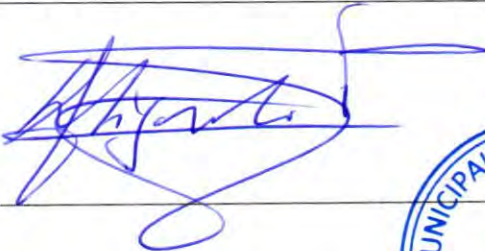
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	MEDITACION CON MOVIMIENTO Y CHI KUNG	LUN 12:00-14:00	---	MONROE 8484	6
T.7	MEDITACION CON MOVIMIENTO Y CHI KUNG	MAR 18:30-20:30	---	MONROE 8484	3
T.8	MEDITACION EN MOVIMIENTO	MAR 16:00-18:00	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Bienvenida, breve meditación, clase y conversación de vida sana, autocuidado, practica de chikung medico, y finalizando con meditación guiada.
T.7	Bienvenida, breve meditación, clase y conversación de vida sana, autocuidado, practica de chikung medico, y finalizando con meditación guiada.
T.8	Bienvenida, breve meditación, clase y conversación de vida sana, autocuidado, practica de chikung medico, y finalizando con meditación guiada.

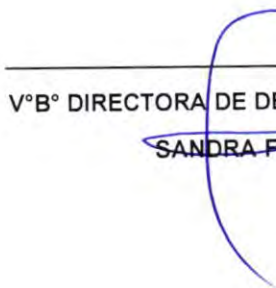
Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

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. ORTIZ VERGARA JOSE, 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. ORTIZ VERGARA JOSE.

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 año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.