

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

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

Nombre	PEREZ BUSTAMANTE MARISOL		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	RELAJACION CON CUENCOS	MAR 11:30-13:30	—	COLICHEO 1985	4
T.2	RELAJACION CON CUENCOS	MAR 18:00-20:00	—	COLICHEO 1985	8
T.3	RELAJACION CON CUENCOS	SAB 10:00-12:00	—	ALONSO DE CAMARGO 8671	5
T.4	MEDITACION	MIE 18:30-20:00	—	COLICHEO 1985	5
T.5	YOGA BASICO	LUN 10:30-11:30	MIE 10:30-11:30	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<i>Aprendieron mantras mero para meditar antes de la relajación. El mantra ayuda a relajar la mente para poder relajarse por completo con los cuencos.</i>
T.2	<i>Inclusión una meditación para el sistema inmune y lo hacemos en forma colectiva para relajar cuerpo y mente.</i>
T.3	<i>Ejercicios de respiración para relajar mente antes de la relajación con cuencos. Aprenden mantras para inmunidad.</i>
T.4	<i>continuamos la practica con mantras para meditar en casa y presencialmente.</i>
T.5	<i>clase enfocada en aumentar movilidad en articulaciones y flexibilidad de espalda.</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 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 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. PEREZ BUSTAMANTE MARISOL .

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.



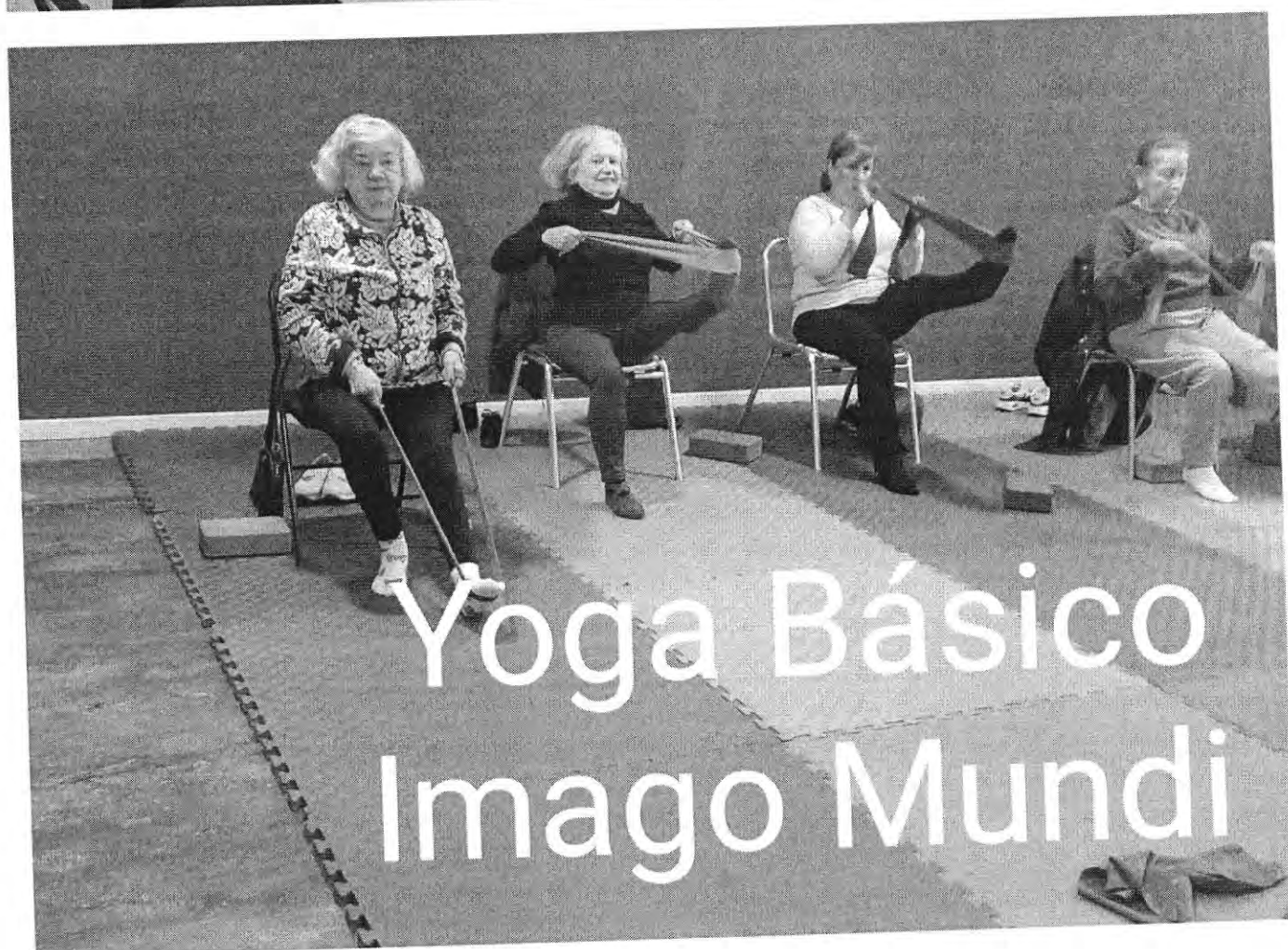
Relajación cuencos  
martes 11:30  
Duqueco-Bilbao



Relajac  
cuer  
colon



Meditación  
activa  
Duqueco-Bilbao



Yoga Básico  
Imago Mundi

