

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

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

Nombre	PINCETTI GUZMAN ROSA MARIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	SONOTERAPIA BASICO	LUN 11:00-13:00	---	LA RABIDA 5300	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Se desarrolló el objetivo de atención plena en el cuerpo a través del sonido y el movimiento a través de distintas actividades. Primero se solicitó a las personas a ponerse cómodas. Se explicó el nombre de la actividad y se explicó: "Viajaremos por el cuerpo haciendo sonar cada parte". Se invitó a escanear el cuerpo expresando diversos sonidos. Se da tiempo para sentir y sonar cada parte. En el momento de integrar se canto: "El presente lo es todo. El cierre de la actividad se hizo con tres respiraciones profundas en silencio. En todo momento, se utilizó el cuenco para reforzar los elementos de la Sonoterapia.</p> <p>Danza circular, con música para el trabajo de manos, corporal para lograr la vibración personal del cerebro y cuerpo, sintonizándose y dar coherencia personal.</p> <p>Meditación con cuencos y ejercicios de manos para bajar ansiedad y practicar el autocuidado que nutren y calman a través del Sonido. Se hacen ejercicios específicos para los órganos más importantes del cuerpo.</p>

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. PINCETTI GUZMAN ROSA MARIA, 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. PINCETTI GUZMAN ROSA MARIA .

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




V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

