

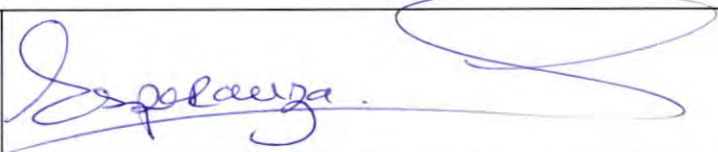
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	TORO CARMONA CELIA ESPERANZA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

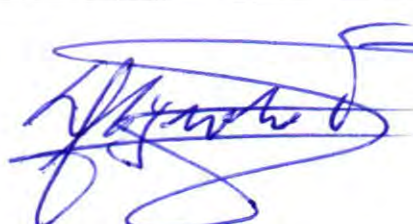

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	MEDITACION HOLISTICA INTEGRAL	VIE 11:00-13:00	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	6
T. 2	MEDITACION HOLISTICA	JUE 11:00-13:00	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	5
T. 3	MEDITACION HOLISTICA	MAR 11:00-13:00	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	6
T. 4	TERAPIAS DE ENERGIA	MAR 19:00-21:00	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Neurociencia -> crear-crear. Observación, reflexión, integración. Consciencia del yo y mi pensar.
T.2	Observando mi cuerpo, paso a paso integrando movimientos al cuerpo de la respiración. Meditación consciente activa.
T.3	Trabajo con mi yo, espejando movimientos, sintiendo energía. Transmitiendo pensamientos. Meditación energética pasiva.
T.4	Entrega de energía en forma remota, sintiendo que estoy en el superior en espejo. Trabajo de creación superior.

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. **TORO CARMONA CELIA ESPERANZA**, 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 Sr.a./Sr. **TORO CARMONA CELIA ESPERANZA**.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

_____ mes

de

_____ año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



