

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	ARIAS INOSTROZA DANIELA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CHI KUNG	LUN 11:15-12:15	MIE 11:15-12:15	PLATAFORMA EDUCACIONAL	11
T.2	CHI KUNG	LUN 15:00-16:00	MIE 15:00-16:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	10
T.3	CHI KUNG	MAR 16:45-17:45	JUE 16:45-17:45	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este mes convertimos nuestras clases en un espacio de tranquilidad y bienestar. A través de técnicas de relajación guiada y automasaje en puntos clave de tensión, los alumnos trabajaron en soltar la carga física y mental. El ambiente alegre permitió que las sesiones se llenarán de risas, conversación y un valioso intercambio , fortaleciendo no solo la salud de sus cuerpos, sino también el espíritu de comunidad.
T.2	Durante el mes, la práctica se enfocó en el arte del automasaje y la relajación consciente, permitiendo que los adultos mayores se reconecten con su cuerpo desde el afecto y el cuidado. Dedicamos momentos a estimular la circulación mediante suaves fricciones y presiones en manos, rostro y articulaciones. Cada encuentro fue una fiesta de alegría compartida, donde el alivio físico se combinó con la calidez del grupo
T.3	El trabajo de este mes demostró que el Chi Kung también es descanso, risas y nutrición emocional. Integramos rutinas de masaje con Chi (energía) para liberar rigideces y facilitar una relajación profunda al cierre de cada sesión. La respuesta del grupo fue extraordinaria: un espacio lleno de vitalidad, buen humor y la alegría sincera de compartir un momento dedicado 100% a su salud integral.

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

El jefe (S) 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. ARIAS INOSTROZA DANIELA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. ARIAS INOSTROZA DANIELA .

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

