

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

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

Nombre	FLORES GRAMUNT ANA MARIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	DESARROLLO PERSONAL RUTA DE LA FELICIDAD	MIE 15:00-17:00	---	NEVERIA 4698	5
T. 2	LA RUTA DE LA FELICIDAD	LUN 11:10-13:10	---	ALONSO DE CAMARGO 7207	5
T. 3	LA RUTA DE LA FELICIDAD	LUN 09:00-11:00	---	ALONSO DE CAMARGO 7207	5
T. 4	LA RUTA DE LA FELICIDAD	VIE 15:00-17:00	---	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	5
T. 5	LA RUTA DE LA FELICIDAD	VIE 09:00-11:00	---	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	El mes de Agosto ha sido, hacer un recuento de las herramientas emprendidas y un compartir de los resultados obtenidos en cada uno de los participantes, dar cuenta de estar en calma, paz y armonía estar felices!
T.2	Este mes a petición de las participantes hemos despojado en puntos específicos las herramientas usadas: ¿Dónde poner la atención? ¿Con qué sentimientos me identifico? ¿Hacer pausas antes de responder, respirar profundo, conectarme y actuar.
T.3	Este mes nos servimos de la técnica de meditación la aplicamos antes de iniciar los encuentros teniendo la experiencia de bajar a un estado de tranquilidad mayor antes de comenzar el día a día. Lo están practicando diariamente.
T.4	Este mes hicimos resumen de todo lo reflexionado en estos meses, se destaca el comenzar el día conectándose a estados de calma, serenidad y paz. No responder desde la ansiedad y/o emocionalidad, sostener la armonía!
T.5	En el mes de Agosto se inscribieron nuevos participantes y hemos acordado vivir la experiencia del Método Cy-Clopea, Activación Interna de la Glándula Pínea para nivelar los temas y herramientas a compartir en clases.

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. FLORES GRAMUNT ANA MARIA, 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. FLORES GRAMUNT ANA MARIA .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO