

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

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

Nombre	GALLARDO PIÑA CLAUDIA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA EN SILLA BASICO	LUN 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	8
T.2	YOGA EN SILLA	LUN 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este mes realizamos técnicas de respiración para fortalecer sistema inmune y recuperar capacidad pulmonar. Se realiza calentamiento previo con baile y estiramientos, complementando con ejercicios de pie de mayor complejidad para mejorar y fortalecer extremidades inferiores y caderas, luego terminamos con relajación en movimiento, practica de respiración y meditación.
T.2	Este mes realizamos técnicas de respiración para fortalecer sistema inmune y recuperar capacidad pulmonar. Se realiza calentamiento previo con baile y estiramientos, luego ejercicios de yoga adaptados a la silla para trabajar fuerza, balance y equilibrio, complementando con ejercicios de pie, terminando con práctica de respiración y relajación.

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. GALLARDO PIÑA CLAUDIA, 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. GALLARDO PIÑA CLAUDIA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MEL

Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año