

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

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

Nombre	JARA CORVALAN MARIANA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA BASICO	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	5
T.2	YOGA BASICO	LUN 09:00-10:00	MIE 09:00-10:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	3
T.3	YOGA BASICO	LUN 18:15-19:15	MIE 18:15-19:15	ALONSO DE CAMARGO 8671	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante este mes, y siempre partiendo de la base del saludo al sol, se ha trabajado con los alumnos diferentes asanas y secuencias que nos invitan a conectar tanto con nuestro cuerpo y mente frente a los desafíos que puede representar cada una, ya sea por intensidad, trabajo de fuerza o flexibilidad
T.2	Durante este mes, y siempre partiendo de la base del saludo al sol, se ha trabajado con los alumnos diferentes asanas y secuencias que nos invitan a conectar tanto con nuestro cuerpo y mente frente a los desafíos que puede representar cada una, ya sea por intensidad, trabajo de fuerza o flexibilidad
T.3	Durante este mes, y siempre partiendo de la base del saludo al sol, se ha trabajado con los alumnos diferentes asanas y secuencias que nos invitan a conectar tanto con nuestro cuerpo y mente frente a los desafíos que puede representar cada una, ya sea por intensidad, trabajo de fuerza o flexibilidad

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. JARA CORVALAN MARIANA, 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. JARA CORVALAN MARIANA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

