

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	JARA TORRES MARIA FERNANDA		
RUT		Período del Contrato	16/05 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA BASICO	LUN 16:30-17:30	MIE 16:30-17:30	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	6
T.2	YOGA INTERMEDIO	LUN 14:00-15:00	MIE 13:30-14:30	ALONSO DE CAMARGO 8671	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este mes dedicamos a reforzar musculatura y elongación en general. Este período ingresaron alumnas nuevas por lo que volvimos a trabajar en fuerza y líneas en las posturas.
T.2	Profundizamos en caderas y equilibrios con un poco más de exigencia. Trabajamos con meditaciones guiadas y respiración profunda con el fin de enseñar herramientas para tranquilizar el sistema nervioso.

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 TORRES MARIA FERNANDA, 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 TORRES MARIA FERNANDA .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO