

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

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

Nombre	MAUCHER VILLEGAS CAROLA		
RUT		Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MINDFULNESS	MIE 10:00-12:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.2	YOGA INTERMEDIO	MAR 10:30-11:30	JUE 10:30-11:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	5
T.3	YOGA INTERMEDIO	MAR 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Profundización en los pilares del mindfulness. Escucha atenta, Escritura terapéutica.
T.2	Ejercicios de respiración. Asanas de equilibrio, fuerza, torsiones, invertidas. Relajación física y mental.
T.3	Secuencias y series intermedias, profundización y ejercicios de respiración. Asanas de equilibrio, torsiones. Trabajo articular. Relajación física y mental.

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. MAUCHER VILLEGAS CAROLA, 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. MAUCHER VILLEGAS CAROLA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año