

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

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

Nombre	WIJNANT MUNITA PAULA		
RUT		Período del Contrato	16/06 - 30/11 2026

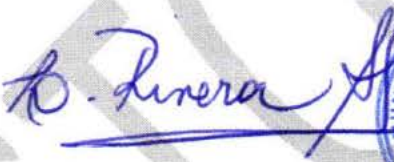
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA BASICO	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	LAS VERBENAS 9191	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante el mes de agosto trabajamos la alineación energética y la conciencia corporal, mediante la ejecución de series de posturas enfocadas en la estabilidad física, apertura de pecho, equilibrio e introspección. A lo largo de las sesiones realizamos un recorrido progresivo por los 7 chakras, incorporando asanas específicas para estimular y armonizar cada uno de estos centros energéticos. Reforzamos la fuerza del centro del cuerpo (core), la flexibilidad articular y la calma mental a través de la respiración, meditación y relajación guiada.

Firma prestador de los servicios	Paula Wijnant
----------------------------------	---------------

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. WIJNANT MUNTA PAULA, 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. WIJNANT MUNTA PAULA .

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

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

