

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

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 18:30-19:30	JUE 18:30-19:30	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	10
T.2	YOGA EN SILLA	LUN 19:30-20:30	JUE 19:30-20:30	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se inicia con conversación acerca de los avances que han notado las alumnas en éste primer semestre de clases, todas las alumnas antiguas y nuevas manifiestan cambios en algún aspecto de su vida y de su salud. Se realiza rutina de ejercicios de calentamiento, movimientos de piernas y pies para mejorar circulación y retorno venoso, mas ejercicios de balance y fuerza, luego relajación y meditación.
T.2	Se inicia con conversación acerca de los avances que han notado las alumnas en éste primer semestre de clases, todas las alumnas antiguas y nuevas manifiestan cambios en algún aspecto de su vida y de su salud. Se realiza rutina de ejercicios de calentamiento, movimientos de piernas y pies para mejorar circulación y retorno venoso, mas ejercicios de balance y fuerza y equilibrio, luego relajación y meditación. Con éste grupo se realizan ejercicios de pie un poco más desafiantes.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El jefe 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 JULIO 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 JULIO 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 de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	




V. B. DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO