



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	Marzo
-----	-------

Nombre	GRAU GARCIA MANUELA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA Y MEDITACION	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	10
T.2	YOGA Y MEDITACION	MIE 11:30-12:30	VIE 11:30-12:30	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Introducción al Taller. Presentación de alumnos y profesora. Secuencias básicas para observación de las patologías y dificultades de los alumnos. Series básicas de flexibilidad de columna. Equilibrio. Trabajo en silla.
T.2	Introducción al Taller. Presentación de alumnos y profesora. Secuencias básicas para observación de patologías y dificultades de los alumnos. Series básicas para flexibilidad de columna. Equilibrio. Trabajo en silla.

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. GRAU GARCIA MANUELA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo 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 Marzo 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. GRAU GARCIA MANUELA .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, Marzo de 2026
mes año