

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

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

Nombre	SILVA TORRES KATYA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 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	6
T.2	YOGA INTERMEDIO	LUN 14:30-15:30	VIE 14:30-15:30	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	7
T.3	YOGA INTERMEDIO	LUN 13:00-14:00	VIE 13:00-14:00	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizaron exámenes para evaluar su condición después de 1 año de haber comenzado. Se realizaron exámenes de calentamiento y surya Namaste (saludo al sol) exámenes de equilibrio, torsiones, flexiones, luego trabajo en el suelo / canto, Meditación final
T.2	Se realizaron ejercicios para poder evaluar a los alumnos nuevos, luego trabajo en silla / en el suelo, exámenes de equilibrio, flexiones, luego trabajo en silla, trabajo en el suelo, luego de la reubicación en piso se realizó Meditación y Canto final
T.3	Se realizaron ejercicios para poder evaluar a los alumnos nuevos. Se trabajó en silla para ver exámenes de equilibrio y flexiones, luego trabajo en el suelo para reubicación, en el suelo reubicación, Meditación y Canto final

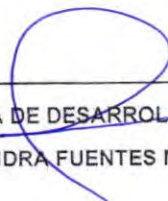
Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

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. SILVA TORRES KATYA, 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. SILVA TORRES KATYA .

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



  
VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, Marzo de 2026  
mes año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.