

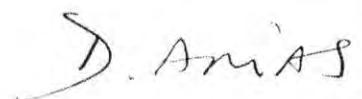
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

<b>Mes</b>	<b>MAYO</b>
------------	-------------

Nombre	<b>ARIAS INOSTROZA DANIELA</b>		
RUT	██████████	Período del Contrato	<b>01/04 - 30/11 2026</b>



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CHI KUNG	LUN 11:15-12:15	MIE 11:15-12:15	PLATAFORMA EDUCACIONAL	8
T.2	CHI KUNG	LUN 15:00-16:00	MIE 15:00-16:00	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7
T.3	CHI KUNG	MAR 16:45-17:45	JUE 16:45-17:45	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	El mes pasado nos enfocamos en devolver la seguridad y fluidez al movimiento de nuestros adultos mayores. A través de posturas de Chi Kung orientadas al arraigo y la estabilidad, reforzamos el equilibrio físico. Además, dedicamos gran parte de las clases a la elongación suave y sin impacto, impulsando a que los alumnos recuperen flexibilidad, alivien tensiones acumuladas y mejoren su bienestar general.
T.2	Las sesiones del mes pasado priorizaron el fortalecimiento del equilibrio dinámico mediante transferencias de peso controladas, clave para la estabilidad de los participantes. En paralelo, se trabajó la elongación consciente de la columna y extremidades, integrando el estiramiento suave con la respiración. Buscando una mejora en la alineación corporal y una reducción de la rigidez articular en los asistentes.
T.3	Durante el mes pasado, las clases se convirtieron en un punto de encuentro para activar la salud de nuestros adultos mayores de forma amorosa. Pusimos el corazón en ejercicios de equilibrio que les devuelven la confianza para caminar firmes y seguros en su día a día. Complementamos cada jornada con elongaciones suaves que estiran el cuerpo y liberan tensiones, Procurando que cada participante se sinti más ágil, relajado y lleno de energía vital.

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. **ARIAS INOSTROZA DANIELA**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **MAYO** 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 **MAYO** 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 Sr.a./Sr. **ARIAS INOSTROZA DANIELA**.

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

  
**V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**SANDRA FUENTES MELO**

