


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

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

Nombre	<b>BAILEY VERA SUSANN CAROLA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA EN SILLA BASICO	MAR 16:45-17:45	JUE 16:45-17:45	REINA ASTRID 880	6
T.2	YOGA IYENGAR BASICO	MAR 15:30-16:30	JUE 15:30-16:30	REINA ASTRID 880	6
T.3	YOGA IYENGAR BASICO	LUN 18:00-19:00	MIE 18:00-19:00	REINA ASTRID 880	7
T.4	YOGA INTERMEDIO	LUN 14:30-15:30	VIE 14:30-15:30	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	7
T.5	YOGA INTERMEDIO	LUN 13:00-14:00	VIE 13:00-14:00	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	En mayo hemos trabajado ejercicios respiratorios, posturas de pie utilizando la silla para apoyar manos pies, sentadas equilibrios y finalmente relajación con piernas sobre la silla. usamos la silla para hacer posturas complicadas como paro de cabeza y posturas hacia atrás.
T.2	Trabajamos en mayo ejercicios respiratorios para ir mejorando la consciencia corporal y respiratoria. He incorporado más posturas de pie y aumentado el tiempo de duración en cada una de ellas, aumentando claramente la dificultad de la clase.
T.3	Esta clase ha ido creciendo en posturas en tiempo y capacidad de las alumnas. Como este grupo es diverso en v capacidades y edades e vaiaado cada una de las clases, mostrando muchas posturas de pie y sentadas para seguir aprendiendo y fortaleciendo todo el cuerpo. Relajacion final con ladrillo bajo el sacro.
T.4	Esta clase comenzó recién por lo que ha sido de conocernos y probar algunas posturas para ver sus capacidades.
T.5	Esta clase comenzó recién por lo que ha sido de conocernos y probar algunas posturas para ver sus capacidades.

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

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

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

Nombre	<b>BAILEY VERA SUSANN CAROLA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>

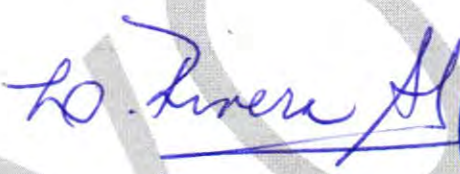

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	YOGA AVANZADO	MAR 11:30-12:30	JUE 11:30-12:30	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	9
T.7	YOGA	LUN 10:00-11:00	MIE 10:00-11:00	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Esta clase ha ido incorporando más posturas y la duración de cada una de ellas. Los equilibrios han sido fundamentales este mes viéndola evolución y mejoría de cada uno de los alumnos. Esta clase al tener buena asistencia la mejoría y avance de esta es clarísima. Terminamos siempre con estiramiento, abdominales y relajación final.
T.7	Al ser un taller de principiantes seguimos trabajando posturas simples pero no por eso sin dificultad, poniendo a los alumnos en encrucijadas para ir trabajando la mente el cuerpo. Han mejorado considerablemente sus equilibrios ,consciencia corporal y relajac

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. BAILEY VERA SUSANN CAROLA, 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 Sra./Sr. BAILEY VERA SUSANN CAROLA.

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

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

