

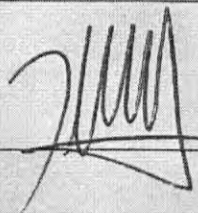
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

Mes	MAYO
-----	------

Nombre	CAMUS RAMOS DENNISSE		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	YOGA TERAPEUTICO BASICO	LUN 10:30-11:30	MIE 10:30-11:30	PATRICIA 9110(CC PATRICIA)	9

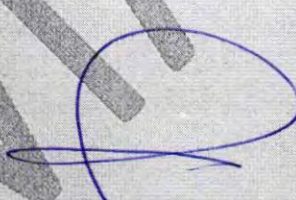

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Practica Samanica. enfoque en conciencia corporal, regulación del S.N.C. y liberación neuronal. Trabajamos en Pranayamas, meditaciones, técnicas de descarga, A.Tonosaje. Liberación miofascial. coreografía hidroterapia del tejido y fascia. Cada participante Acepta la propia A.M.T. necesidades y puntos de movilidad. enfocándose en movimiento lento para sensibilizar al dolor y postura. ampliando el rango de respuesta del S.N. y favoreciendo la relocalización y calidad de vida y bienestar.</p>

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. CAMUS RAMOS DENNISSE, 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. CAMUS RAMOS DENNISSE .

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

  
  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO