

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

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

Nombre	<b>DE LA TORRE CHRISTIE PAOLA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/05 - 30/11 2026</b>



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	RENACER COACHING BASICO	MAR 17:40-19:40	---	CHESTERTON 7159	1.-Luany Armijo Allendes. 2.-Gloria Soledad Jara.

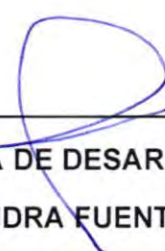
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p><b>Clase 1 (19 de mayo):</b> <b>CONTENIDOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bienvenida Taller de Coaching "Renacer en Cada Etapa"</li> <li>-Presentación facilitadora y presentación alumnas</li> <li>- ¿Por qué te interesaste en el taller? ¿Qué espera del taller?</li> <li>- Dinámica de conversación grupal 1.</li> <li>- Definición: ¿Qué es coaching?</li> <li>- Actividad practica 1: Rueda de la vida (explicación y desarrollo)</li> <li>- Cada alumna encuentra el área de la vida que quiere trabajar en el taller.</li> <li>- Dinámica de conversación grupal 2.</li> <li>- Actividad practica 2: Explicación y desarrollo de Vision board por parte de las alumnas.</li> <li>- Dinámica de conversación grupal 3.</li> <li>-Actividad 3: Meditación Guiada</li> <li>-Pregunta final a alumnas: ¿Qué te llevas del taller? Alumnas se expresan al respecto</li> </ul>

Firma prestador de los servicios	<b>Paola de la Torre Christie</b> <b>12.129.985-2</b> 
----------------------------------	--

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. DE LA TORRE CHRISTIE PAOLA , 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. DE LA TORRE CHRISTIE PAOLA .

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

  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO

