

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

		Mes	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	RECREATIVE	70 1 02 020	AGOSTO									
		III CO				A00010									
Non	nbre			CALDERON	VASQUEZ J	AVIERA									
RUT				Período o	del Contrato	01/05 - 3	01/05 - 30/11 2025								
ID	Name to a	Patter				- CARONO PON									
T.1	Nombre	laller	Horario 1	Horario 2	0 21 1 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Ejecución	Asistentes								
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO		11:00		LA CAP	ITANIA 255	2								
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO		JUE 09:00- 11:00	N===	LA CAP	ITANIA 255	6								
T.3			555. (,			537									
T.4															
T.5						***									
ID			Doscrinción	ı de Actividad	os (Vor ID do	I Taller\									
T.1	Se realizan actividades de trabajo personal para favorecer habilidades cognitivas como memoria a corto y largo plazo, atención, lenguaje, planificación, entre otras. Se utiliza PPT y material como apoyo.														
T.2	Se realizan actividades gruapales e individuales para el trabajo de habilidades cognitivas como memoria, lenguaje expresivo y comprensivo, cálculo matemático, flexibilidad y velocidad de procesamiento. Se utiliza PPT y material como apoyo.														
T.3															
T.4															
T.5															
				100	1 -										
Firm	a prestador de	los servici	os /	Janier	aly										



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. CALDERON VASQUEZ JAVIERA, RUT: dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

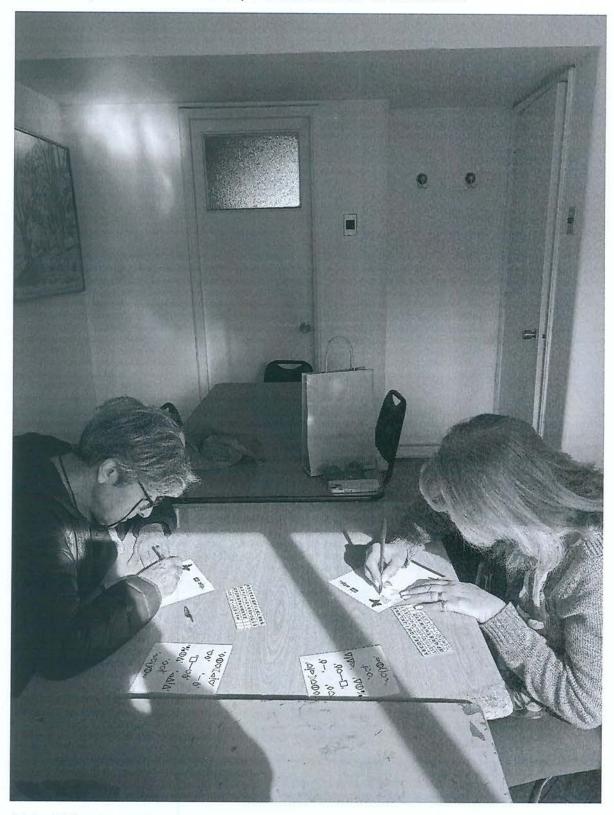
Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; 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. CALDERON VASQUEZ JAVIERA.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	DEPARTAMENTO CONTRATOS Y TALLERES CONTRATOS Y TALLE
Las Condes, AGOSTO mes	de



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



(Taller Miércoles La Capitanía)



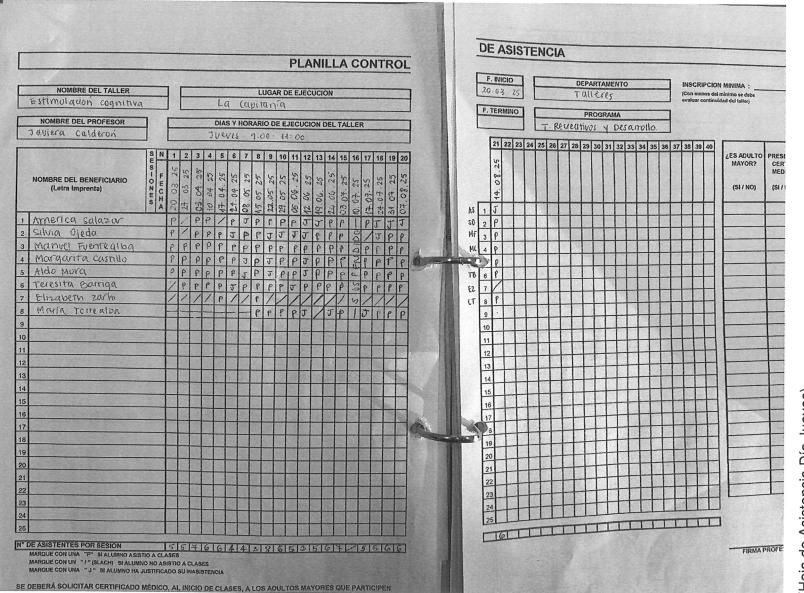
NOMBRE DEL TALLER Estimulauon Cognitiva NOMBRE DEL PROFESOR					Lugar de Ejecución La Capitanía 255																
					E	ÍAS	Y	HOI	RAF	NO.	DE	EJE	CU	ICIĆ	N E	EL	TAI	LLE	R	270 Z	7-15
Javiera Calderon		L				Mi	ēr	tol	es	C	7 : 0	00		11:	00)					
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESTONES	Nº FECHA	- SZ SO to	14 05 25 N	21.05 25 w			.90	25	. 06.25	07.25	07.25	07.25	100	50.07 25 B	08.25	13 08. 25 時	16	17	18	19 2
1 Enka Barrera	17		P	٥		P	P	P	P	P	P			P	P	T	P				
2 Enka Fernandez				J	09	R	R	R	R	R	R			R	R					\exists	
3 Nanay Abujatum			J	J	A	R	R	R	R	R	R	00	00	_	P	-					
4 Mildred Betan court			1	P		J	P	P	J	/	J	ā	*	III.	R	_				\exists	\pm
5 Lutia Toro			4	J	R	P	/	J	R	R	R	d N	_	R	R	-					士
Adriana Hernández	128		P	P	4	9	P	٩	P	P	P	sre	6 R	P	P	P	P				
Rafael Betancourt			フ	R	1	01	R	4	7		R)	F (2	R	-				=	
Rafael Betancourt Manparo serrano				R		R	RP	4	1 7	P	R	5		P	P		7			耳	1
Hector Orellana				$\frac{\wedge}{\lambda}$	$\stackrel{\sim}{\bigcirc}$	\Diamond	V	Z	J	J		V	$\langle \cdot \rangle$			0	4	-	-	+	+
1						\triangle			\triangle			4	A	\forall	4		J	-	+	+	+
2																			1	+	+
3 P.																			1	+	+
	Dist.																	7	1	1	+
5																			1	1	+
6										114											
7																					
9														1			1		1		
	AGE 11													1	1		1		1		
1)									-	-	-		-	1	-			1	1	1	
2				-				-		-	-		-	1	-			1	1	1	-
8					-		-	-			1	1	+	+	+	-	+	+	+	+	+
					1		-			1	100		1				-	-	+	+	+
25									1	1	1			1		1		+	+	+	
Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN			2/	3	7	3	41	2	91	0	2	7	71	21	7	21			7	1	-

(Hoja de Asistencia Taller Día Miércoles)





(Taller Día Jueves La Capitanía)



(Hoja de Asistencia Día Jueves)