

## DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes			AGOSTO			
Nombre			CARVAJAL VEGA CLARA			
RUT			Período del Contrato		01/05 - 30/11 2025	
וחו	Nombro Tallor	Horario 1	Horario 2	luan de F		A - ! - 4 4

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	LUN 15:00- 17:00		ALONSO DE CAMARGO 8671	5
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 11:15- 13:15		ALONSO DE CAMARGO 8671	4
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA INTERMEDIO	LUN 10:00- 12:00		COLICHEO 1985	6
T.4					
T.5					

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Respiración funcional. Planificar viaje. Memoria de trabajo: unir series. Escribir palabras con prefijos dados. Crucigrama. Praxia viso constructiva: copiar figura. Atención sostenida: cuántos círculos y cuadrados hay en la figura. Acertijo matemático. Crucigrama de números.
T.2	Respiración ligera. Sopa de números. Rastreo visual difícil. Observar dibujo, memorizarlo, dibujarlo. Observar parejas y luego unirlas, sopa de letras, acertijo matemático. Desafío. Sudoku de acuerdo a nivel.
T.3	Sopa de números. Rastreo visual difícil. Hacer grupos de palabras relacionadas. Observar la imagen y responder. Observar las parejas, memorizarlas y unirlas. Encontrar las 10 diferencias. Desafío. Sudoku.
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios  Clana Carray	
--	--



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. CARVAJAL VEGA CLARA, 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. CARVAJAL VEGA CLARA.

	AD DE LAG
Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	DEPARTAMENTO DESARTAMENTO GESTIÓN DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN DE DIRECCIÓN DE DIRECCIÓN DE COMUNITARIO COMUNITARIO
Las Condes, AGOSTO mes	



## **MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

NOMBRE DEL TALLER LUGAR DE EJECUCION	F. PHICKO DEPARTAMENTO INSCRIPCION MINIMA :
Estimulación (Egyutine junto Jewin Pelon 8000	About 25 Tallers and funding Comment in the server and relation on dates
NOMBRE DEL PROFESOR DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL YALLES	F. TERBINO PROGRAMA
Clave Course 18:00 - 17:00	
S N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	A S S S S S S S S S S S S S S S S S S S
NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LE COMPANIO DE LE COMPAN	Nico Million
(Letra Impronta)  No 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Latino) (Serino)
· Ana Anameda FPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP	1994 THE
2 Emestive Freder PJJDPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP	2 200
5 Alelando Ostaço PIPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP	3 PP P
A Travo Luz Vous PULPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP	A LIPPUL
5 Pauline Concha JPPPLPJPJPJPJPJPJPJPJPJP	
o Trans dein Cipsentes 1	6///
, Gravela Tinchaira	
	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1
	14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 1
	56
	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2
20	
24	25
NO DE ASSISTENTES POR SESSON UNITS SURES S	
	FIRMA PROFESIOR
in the property of the particular terms of the particu	
MARQUE CON UNA "J" BI ALUBRIO HA JUSTIFICADO SU MASISTERICIA  NARQUE CON UNA "J" BI ALUBRIO HA JUSTIFICADO SU MASISTERICIA  SE DEBERÁ BOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN  SE DEBERÁ BOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN  EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HICIROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.  ENTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.	
EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMRA, HIDROGIMNASIA, RALIACION,	
EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, TELES DE LOS TALLERES DE CARÁCTER OBLIGATORIO. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.	. 🛦 🔹 sa na 1915 postanje primera i koja kili distanje i rekonisti i prime i primera i koja na koja i sa prim

	LUGAR DE EJECUCIO	·	F. INCIO DEPARTAM	ENTO INSCRIPCION CON PROPERTO DEL PROPERTO D	
Death (1992) 1 chil charter	Colon B.coca		Have 28 fallow calking	## <del>#</del>	
ROBERT DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN D	th CALLED	F TENDROLL TO DAY OF THE PARTY	. Aver 1 del despusion	
Class Carrigot K L		14 15 18 17 18 18 20 A CO LO RE G SE SO	21 22 25 24 28 26 27 28 25 30 3	4 32 53 34 35 35 37 36 37	LES ADULTO PRESENTA CERTIF. MEDICO
NOMBRE DEL BENEFICIARDO C E 3 A C É 5 A Letra imprantad E 6 F H Io	1784647838888	(4.04.2 (4.04.2 (4.03.	74.08-3		(SI / NO) (SI / NO)
1 Marta Milordo Mariga P 2 Marta Bartinett Mariane	0 P 4 P P 7 P P P P P P P P P P P P P P P	4501034	2 3 P		
1 Trette Pauvil	PPRPPPPPP	PEPEPECA-	Walter Town		
6 Angelica (Kancha	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	9	2//		
s Aroso fan ho digione.			8 P P 8 P P		
10 11			150 151 152		
12 53			15		
14			15 16		
7			18		
			19		
			20		
			28		
			3 1 1 1 1 1		
MARGUE CON UNA "P" SEALUMNO ASSETTO A CLASSES SARROLE CON UN "1" (SLACHE SEALUMNO NO ASSETTO A	[위타] [대[기대[라]왕(5 년 년) CLASES	The last section level	1814   1   1   1		
Harrque con una "J" diallimmo ha justificado su	1645B1世時以上				

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGINNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARACTER OBUGATORIO.

NOMBRE DEL TALLER LUGAR DE EJECUCION LUM K. Vecinoro Gallero Jektfuggo (Blackeo	F. INICIO DEPARTAMENTO INSCRIPCION MINIRA:
Primitation Color via Color via	F. TERMINO BRICKERAWA
Clave Conners Vepe Lunes 10:00 - 12:00 his	
5 N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 2 5 OF KAZA 74 CO 18 15 CA CO 6 16 22 18 18 13 14 15 16 17 18 19 2	21 22 23 24 25 26 27 28 28 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 (ES ADULTO PRESENTA CERTIP.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO  O E A A A A A A A A A A A A A A A A A A	SC MEDICO (SI / NO) (SI / NO) (SI / NO)
1 Ana Garria tranda PPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP	
2 Unquiolea Villamoet V. V. P. V.	30
Swins Unite Java PPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP	
5 ticke bidek biggers PPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP	
6 Educato Inco Guzman PPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP	
8 Alices Namoz PROPERTY PROPERTY	
m traviari & Tenting T. PPPJ PPJ PPJ PPJ PPJ PPJ PPJ PPJ PPJ P	10.12
11 romando Pinamarco PPPJPPJJJ	15 /
	19
	16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 1
16	16
58	19
16 TO THE REPORT OF THE PERSON	20 21 22 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	22.
22 Mb Herio: Busperdecto por Maria	
24 5 coste cle laz	25 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
PERIOR RISTALE BOOKSESION TRIBLICIER RISTALE GOOD BY STREET	
" DE ASISTENTES POR SESION  MARQUE CON UNA "P" SI ALUMRO ASISTRO A CLASES  MARQUE CON UNA "P" SI ALUMRO ASISTRO A CLASES	FIRMA PROFESOR
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNI, IN SULLINIA	
MARCHE CON UNA "J" SI ALUMNO NA JUSTIPIA.  E DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN  E DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN  LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.  N LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.	
N LOS TALLERES DE CHIMAGIA, COMPANION DE COM	