

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	COVARRUBIAS MEDINA ROSARIO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	ESTIMULACION COGNITIVA AVANZADO	LUN 09:30-11:30	—	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	7
T. 2	INTELIGENCIA EMOCIONAL	VIE 09:00-11:00	—	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	7
T. 3	PSICOLOGIA POSITIVA	VIE 11:30-13:30	—	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	6
T. 4	PSICOLOGIA POSITIVA	JUE 09:00-11:00	—	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	7
T. 5	UNA MIRADA INTERNA	JUE 11:30-13:30	—	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizaron ejercicios para estimular la memoria a largo y corto plazo, la abstracción, la fluidez verbal y la creatividad.
T.2	Se reflexionó respecto a las habilidades implicadas en el reconocimiento de las emociones de los otros y de los diferentes elementos que facilitan la comunicación.
T.3	Se abordó la virtud "Justicia" y las fortalezas de sentido de justicia, civismo y liderazgo y el porque estas inciden en el bienestar personal.
T.4	Se abordó el concepto de justicia y las fortalezas de sentido de justicia, civismo y liderazgo y porque estas inciden en el bienestar personal.
T.5	Se reflexionó respecto a las habilidades implicadas en el reconocimiento de las emociones de los otros y de los diferentes elementos que facilitan la comunicación.

Firma prestador de los servicios	R. Lorañán
----------------------------------	------------

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. COVARRUBIAS MEDINA ROSARIO, RUT: [REDACTED] 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. COVARRUBIAS MEDINA ROSARIO .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER ESTIMULACION COGNITIVA AVANZADO		LUGAR DE EJECUCION CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS	
NOMBRE DEL PROFESOR ROSARIO COVARRUBIAS MEDINA		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER LUNES 09:30 A 11:30 HRS.	

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N° F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				07/07/2025	14/07/2025	21/07/2025	28/07/2025	04/08/2025	11/08/2025	18/08/2025	25/08/2025	01/09/2025	08/09/2025	15/09/2025	22/09/2025	29/09/2025	06/10/2025	13/10/2025	20/10/2025
1	ALMEIDA LEIVA GLADYS			/	/	/													
2	CARRASCO LATORRE ANA INES			P	P	J	P	P	P	P									
3	CONTRERAS OSORIO LUCIA INES			P	/	P	P	J	P	J									
4	DIAZ ROGERS MANUEL DE LA CRUZ			P	P	J	P	P	P	P									
5	FALAH LUMI NAZIHA			J	J	P	P	P	J	J	P								
6	GANA ESPINOSA GLORIA EUGENIA			J	P	P	P	P	J	P	P								
7	GAUTIER ZAMORA JUAN LUIS (RET)			J															
8	GONZALEZ MIRANDA LILIANA DEL CARMEN			P	/	P	P	J	J	J									
9	JOUANNE FERNANDEZ MARIA CAROLINA			P	J	P	P	P	J	J	P								
10	KRAUSE SCHWARTINSKY ANA LUZ ORIETTA			J	J	J	J	J	J	J									
11	PADRON BAEZ MIRIAM ISMENIA			P	P	J	P	P	P	P									
12	PUYOL CORREA OLGA			J	/	P	P	P	J	P	P								
13	SAFFER SCHNETTLER JORGE			P	J	J	J	P	P	P	P								
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			

N° DE ASISTENTES POR SESION	24	6	9	7	5	6	8												
% DE ASISTENCIA POR SESION																			
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																			

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

INTELIGENCIA EMOCIONAL

LUGAR DE EJECUCION

CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

NOMBRE DEL PROFESOR

ROSARIO COVARRUVIAS MEDINA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

VIERNES 09:00 A 11:00 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES
FECHA

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	04/07/2025	11/07/2025	18/07/2025	25/07/2025	01/08/2025	08/08/2025	15/08/2025	22/08/2025	29/08/2025	05/09/2025	12/09/2025	19/09/2025	26/09/2025	03/10/2025	10/10/2025	17/10/2025

1	ADRIAZOLA COSTA MARIA INES	/	/	/												
2	CARDENAS SUBIABRE SANDRA	J	P	P	P	P		P								
3	FERNANDEZ GAMBOA MARIA ELIANA	P	P	J	P	J	P		P							
4	GUEVARA DE RODRIGUEZ SIMONA ANTONIA	P	J	/												
5	JOUANNE FERNANDEZ MARIA CAROLINA	P	P	P	P	P	P		P	P						
6	LÓRCA RIOFRIO CELILIA JOSEFINA	P	P	J	P	J	P		P	P						
7	MATURANA GONZALEZ ROLANDO DARIO	P	P	/	P	P	P		P							
8	PUCHI THIELE FERNANDO ADRIAN	P	P	P	P	P	P		P	P						
9	RAMOS STOFFERS MARIA EUGENIA	P	P	J	P	P	P		P							
10	RAZETO WITTWER LEOPOLDO ANTONIO	/	/	/												
11	SOLARI GALLEGOS MARIA VERONICA	P	P	P	P	J	P		P							
12	VERGARA OLIVA MARIA FRANCISCA	P	P	P	P	P	P		P							
13	Sandoval Virginia				P	P	P		P							
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

F E R I A D O

F E R I A D O

DE ASISTENTES POR SESION

8 9 10 10 6 10 6 7

DE ASISTENCIA POR SESION

PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADC

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

PSICOLOGIA POSITIVA

DESAPERSO 36

LUGAR DE EJECUCION

CÍRCULO DE ENCUENTRO LOS DOMINICOS

NOMBRE DEL PROFESOR

COVARRUBIAS ROSARIO

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

09:00- 11:00- HRS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	Nº F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
				07/08/2025	14/08/2025	21/08/2025	28/08/2025	04/09/2025	11/09/2025	18/09/2025	25/09/2025	02/10/2025	09/10/2025	16/10/2025	23/10/2025	30/10/2025	06/11/2025	13/11/2025
1	BUSTOS DEMANGEL MARIA Soledad			/	/	/												
2	DE SOLMINIC NAVARRO LORENZO			P	/	P	P											
3	EPUÑAN ARAVENA CRISTIAN			/	P	P	P	P										
4	GOITY EBENSBERGER REGINA			P	P	P	P											
5	HERNANDEZ AREVALO CECILIA			P	P	P	P											
6	PARRA STOCKERBRAND LUIS EU			P	P	P	P											
7	PINTO ACEITUNO MARIA LEON			/	P	P	P											
8	QUEZADA MUÑOZ LIDICE			/	/	/												
9	SEYLER CABEZAS LILIANA			/	/	/												
10	SOTOMAYOR ALVEAR SUSANA			/	/	/	P	P										
11	VASQUEZ MARCHANT VICTOR HUGO			P	P	/	P											
12	RAZETO Leopoldo			P	P													
13																		
14																		
15																		
16																		
Nº DE ASISTENTES POR SESION																		
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																		

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

