



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	ROMERO MELANI GLADYS		
RUT	██████████	Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

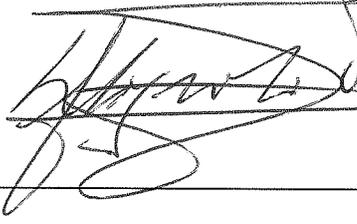
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACIÓN COGNITIVA AVANZADO	MAR 11:40-13:40	—	██████████	11
T.2	ESTIMULACIÓN COGNITIVA AVANZADO	MAR 14:30-16:30	—	██████████	8
T.3	ESTIMULACIÓN COGNITIVA AVANZADO	MAR 09:30-11:30	—	██████████	9
T.4	ESTIMULACIÓN COGNITIVA AVANZADO	MIE 11:30-13:30	—	██████████	9
T.5	—	—	—	—	—

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se abordó la "Percepción" como información recibida por todos los sentidos. Se estimularon mediante rastreo visual con láminas, palabras escritas, figuras superpuestas y rimas. Cada alumno trabajó con una lámina a color para describir lo percibido usando todos los sentidos. En Atención, se reforzó su rol como "puerta de entrada" de la memoria con ejercicios selectivos. Actividades: hallar 20 diferencias entre dos láminas, detectar la palabra intrusa en diagramas de 16 palabras y formar 30 palabras con A-I-N-O-M-A-R.
T.2	Las sesiones se centraron en "Percepción", entendida como el ingreso multisensorial de información. Se practicó rastreo visual con láminas, lectura de palabras, figuras superpuestas y búsqueda de rimas. Cada participante recibió una lámina grande y expresó lo percibido apelando a todos los sentidos. En "Atención", se entrenó la selección de información como base de la memoria. Se realizaron: 20 diferencias entre figuras, identificación de palabra intrusa en diagramas de 16 términos y creación de 30 palabras con A-I-N-O-M-A-R.
T.3	Se trabajó la "Percepción" estimulando canales sensoriales con láminas, palabras, superposición de figuras y rimas. Cada estudiante analizó una lámina a todo color y comunicó su experiencia sensorial. La "Atención" se fortaleció como mecanismo selectivo indispensable para la memoria. Ejercicios implementados: búsqueda de 20 diferencias y detección de palabra intrusa en diagramas de 16 palabras. Desafío lingüístico: componer 30 palabras a partir de A-I-N-O-M-A-R.
T.4	La clase abordó **Percepción** (información captada por los sentidos) mediante rastreo visual, lectura de palabras, figuras superpuestas y rimas. Se entregó a cada alumno una lámina a color para relatar lo percibido con enfoque multisensorial. Se trabajó "Atención", enfatizando su carácter selectivo y su función como puerta de la memoria. Actividades: encontrar 20 diferencias y localizar la palabra intrusa en diagramas de 16 vocablos. Tarea de vocabulario: generar 30 palabras utilizando las letras A-I-N-O-M-A-R.
T.5	

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

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. ROMERO MELANI GLADYS, 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. ROMERO MELANI GLADYS .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025  
mes año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Se adjuntan escáner de asistencias de los talleres de "Estimulación Cognitiva Avanzada":

- Martes 09:30 horas
- Martes 11:40 horas
- Martes 14:30 horas
- Miércoles 11:30 horas



---

Gladys Romero Melani  
Educatora – Gerontóloga Social PUC

# PLANILLA CONTROL

**NOMBRE DEL TALLER**  
ESTIMULACION COGNITIVA AVANZADO

**LUGAR DE EJECUCION**  
CIRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

**NOMBRE DEL PROFESOR**  
GLADYS ROMERO MELANI

**DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER**  
MARTES 11:40 A 13:40 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprima)	SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			01/07/2025	08/07/2025	15/07/2025	22/07/2025	29/07/2025	05/08/2025	12/08/2025	19/08/2025	26/08/2025	02/09/2025	09/09/2025	16/09/2025	23/09/2025	30/09/2025	07/10/2025	14/10/2025
1 ARTEAGA LAGOS MARIA PIA			P	I		P	J	P	J	P								
2 BAHAMONDES VILLEGAS ALONSO			P	P	P	P	P	P	P	P								
3 CLAUSEN JOFRE IRMGARD			P	P		P	P	J	J	J								
4 FERNANDEZ SAAVEDRA MARIA ANGELICA			/	/														
5 LEON MANIEU MARIA LETICIA			P	P		P	P	J	J	P								
6 MERTENS PIEL MARLIS ALICIA			P	J		P	P	P	P	P								
7 PALMA BRAVO CARMEN LUZ			J	J	P	P	P	P	P	P								
8 PAVEZ FLORES VIOLETA			J	P		P	P	P	P	P								
9 PINEDA LARENAS SILVIA AMELIA			P	P	P	P	P	P	P	P								
10 RAMOS STOFFERS MARIA EUGENIA			P	P		P	P	P	P	P								
11 STEPHENS VALENZUELA VIVIAN DEL CARMEN			J	P		J	P	P	P	P								
12 TORO GARDIAZABAL MAGALY DEL CARMEN			J	P		P	P	P	P	P								
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

PROFESORA SUFERTA / REQUERIDA EXPEDIENTE

N° DE ASISTENTES POR SESION			7	8		10	10	9	8	10								
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																		

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





# PLANILLA CONTROL

**NOMBRE DEL TALLER**  
ESTIMULACION COGNITIVA AVANZADO

**LUGAR DE EJECUCION**  
CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

**NOMBRE DEL PROFESOR**  
GLADYS ROMERO MELANI

**DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER**  
MARTES 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
			01/07/2025	08/07/2025	15/07/2025	22/07/2025	29/07/2025	05/08/2025	12/08/2025	19/08/2025	26/08/2025	02/09/2025	09/09/2025	16/09/2025	23/09/2025	30/09/2025	07/10/2025	14/10/2025
1 AMENGUAL SAAVEDRA CHRISTIAN			P	P	P	P	P	P	P	P								
2 FERRARI VASQUEZ SILVIA			P	P		P	P	P	P	P								
3 GUERRERO ESPINOZA HERNAN FREDDY			P	J		P	P	P	P	P								
4 MESSINA NAVARRO MAGALY DEL CARMEN			J	P		P	P	P	J	P								
5 MORALES MONTENEGRO PAMELA BEATRIZ			P	P	P	P	P	P	P	J								
6 OPAZO IBAÑEZ LITRE MIGUEL			P	P	P	P	J	P	P	P								
7 RODRIGUEZ-CANO BARJA ALEJANDRA			P	J		J	J	J		J								
8 SALAS VALDENEGRO MARIANELA DEL CARMEN			P	P	P	P	P	P	P	P								
9 SILVA GUNDELACH CARMEN IVONNE			P	J	P	P		P	P	J								
10 VALDES DEL CANTO MARIA DOLORES <i>RET</i>																		
11 VALENZUELA CONTRERAS LAURA CARMEN			P	P	P	P	P	P	P	P								
12 VARAS MORALES ANA SYLVIA			/	P	P	P	P	J	P	P								
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

PROFESORA EN FERIA VACACIONAL

N° DE ASISTENTES POR SESION		9	8	7	10	8	9	9	8									
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULAD																		

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**  
ESTIMULACION COGNITIVA AVANZADO

**LUGAR DE EJECUCION**  
CÍRCULO DE ENCUENTRO ROSA O'HIGGINS

**NOMBRE DEL PROFESOR**  
GLADYS ROMERO MELANI

**DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER**  
MIÉRCOLES 11:30 A 13:30 HRS.

N°	SESION	FECHA	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Impronta)															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			02/07/2025	09/07/2025	16/07/2025	23/07/2025	30/07/2025	06/08/2025	13/08/2025	20/08/2025	27/08/2025	03/09/2025	10/09/2025	17/09/2025	24/09/2025	01/10/2025	08/10/2025	15/10/2025
1			P	P		P	P	P	P	P								
2			P	J		P	P	P	P	J								
3			P	J		P	P	P	J	J								
4			P	P		P	P	P	J	J								
5			J	P		J	J	J	J	J								
6			J	P		P	J	P	P	P								
7			P	P		P	P	P	P	P								
8			J	J		J	P	P	P	J								
9			P	P		P	P	P	P	P								
10			J	P		J	P	P	P	P								
11			P	J		J	P	P	P	P								
12			P	P		P	P	P	P	P								
13			J	P		P	J	P	P	P								
14			P	P		P	P	P	P	P								
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

F E R I A D O

N° DE ASISTENTES POR SESION		9	11	10	11	13	11	9										
% DE ASISTENCIA POR SESION																		
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADC																		

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

