

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

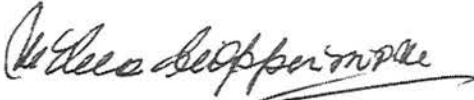
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

|     |        |
|-----|--------|
| Mes | AGOSTO |
|-----|--------|

|        |                      |                      |                    |
|--------|----------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | SOZA LOPEZ VICENTA ✓ |                      |                    |
| 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 | JUE 11:00-13:00 | ---       | PLATAFORMA EDUCACIONAL | 7          |
| T.2 | ---                             | ---             | ---       | ---                    |            |
| T.3 | ---                             | ---             | ---       | ---                    |            |
| T.4 | ---                             | ---             | ---       | ---                    |            |
| T.5 | ---                             | ---             | ---       | ---                    |            |

| ID  | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)                                                                                                                                                                            |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| T.1 | Se centran en el desarrollo de la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas. A través de ejercicios de lógica, matemática y lenguaje, buscan potenciar las capacidades mentales y mantener el cerebro activo. |
| T.2 |                                                                                                                                                                                                                           |
| T.3 |                                                                                                                                                                                                                           |
| T.4 |                                                                                                                                                                                                                           |
| 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. SOZA LOPEZ VICENTA, 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. SOZA LOPEZ VICENTA .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

## MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

**CLASE ONLINE: ESTIMULACION COGNITIVA AVANZADO...**  
17:45 9 asistentes

**Participantes**

En esta reunión (9)

SOZA LOPEZ VICENTA (Desconectado)

alicia frank (No comprobado)

anamariana (No comprobado)

anamariana (No comprobado)

asrid (No comprobado)

LLMA RWLZ RLMPLU (No comprobado)

katherine Pinto Miranda (Online)

Mario (No comprobado)

Monica (No comprobado)

**SOZA LOPEZ VICENTA**

**CLASE ONLINE: ESTIMULACION COGNITIVA AVANZADO...**  
32:20 8 asistentes

**Botijo, mantel, molino, cuaderno, teléfono, sal, vaso, calendario, tenedor, impermeable, dedo, tijeras, papel, pegamento, río, clavo, lapicero, diccionario, reloj, techo, sueño, lumbre, moneda, número, hierro, alfombra, televisor, cadena, laguna, fuente, martillo, sartén.**

**Escriba diferencias y semejanzas entre una naranja y un limón**

| Diferencias | Semejanzas |
|-------------|------------|
|             |            |
|             |            |
|             |            |
|             |            |
|             |            |

**Con los números 5 1 4 7 2 realice las operaciones indicadas**

Suma el mayor y el menor

Reste el primero del cuarto

Multiplique el tercero por dos

Suma los tres centrales

Reste el último del primero

**Agrupe cada alimento en la columna de su color**

Leche, calabaza, lombarda, kiwi, pimiento, azúcar, sal, aceituna, mora, harina, lechuga, naranja, albaricoque, ciruela, berenjena,

**SOZA LOPEZ VICENTA**



|                                |  |
|--------------------------------|--|
| PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA |  |
|--------------------------------|--|

10

|                                                                    |  |                                                                              |  |                                 |                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL TALLER</b><br><u>ESTIMULACION COGNITIVA AVANZADO</u> |  | <b>LUGAR DE EJECUCION</b><br><u>PLATAFORMA EDUCACIONAL</u>                   |  | <b>F. INICIO</b><br>01-05-2025  | (continuación del taller)<br><b>DEPARTAMENTO</b><br><u>GESTIÓN TALLERES</u> |
| <b>NOMBRE DEL PROFESOR</b><br><u>VICENTA ELENA SOZA LOPEZ</u>      |  | <b>DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER</b><br><u>JUEVES 11:00 A 13:00</u> |  | <b>F. TERMINO</b><br>30-11-2025 | <b>PROGRAMA</b><br><u>TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025</u>         |

[illegible][illegible]

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

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

*Anteela Akbar*  
FIRMA PROFESOR