

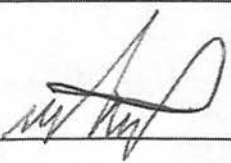
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	HERRERA TELLO CHRISSIE		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	ESTIMULACION COGNITIVA INTERMEDIO	JUE 09:00-11:00	---	████████████████████	8
T. 2	HABILIDADES COGNITIVAS AVANZADO	JUE 11:30-13:30	---	████████████████████	11
T. 3	HABILIDADES COGNITIVAS BASICO	JUE 14:30-16:30	---	████████████████████	6
T. 4	--	---	---	---	
T. 5	--	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se ejercitó la función de gnosias por medio de un juego de mesa. Además, la función de cálculo a través de un sudoku de mediana complejidad y finalmente la función de memoria, por medio de una actividad de recuerdo y categorías. Junto con lo anterior y de manera semanal, se entregó una guía con ejercicios específicos de cada función cognitiva.
T.2	Se ejercitó la función de gnosias por medio de un juego de mesa. Además, la función de cálculo a través de un sudoku de alta complejidad y finalmente la función de memoria, por medio de una actividad de árbol genealógico. Junto con lo anterior y de manera semanal, se entregó una guía con ejercicios específicos de cada función cognitiva.
T.3	Se ejercitó la función de gnosias por medio de un juego de mesa. Además, la función de cálculo a través de un sudoku de baja complejidad y finalmente la función de memoria, por medio de una actividad de pasa palabra. Junto con lo anterior y de manera semanal, se entregó una guía con ejercicios específicos de cada función cognitiva.
T.4	
T.5	

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

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. HERRERA TELLO CHRISSIE, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 JULIO 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. HERRERA TELLO CHRISSIE .

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER
DESAPERSO 34

LUGAR DE EJECUCION
CIRCULO DE ENCUENTRO EL CANELO

NOMBRE DEL PROFESOR
CHRISSIE HERRERA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
JUEVES DE 09:00 A 11:00 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		20-mar	27-mar	03-abr	10-abr	17-abr	24-abr	01-may	08-may	15-may	22-may	29-may	05-jun	12-jun	19-jun	26-jun	03-jul
1 ARELLANO FUENTES FRESIA EMILIA		J	J	J	Retirada												
2 CABEZAS THOMAS MARIA VICTORIA		X	/	/	/												
3 COLOMA CONTRERAS SYLVIA ALICIA		J	J	P	J	P	J	/	J	/	/	J	P	/	P	P	
4 ESPINA MASFERRER CAROLINA DEL CARMEN		/	/	/	Retirada												
5 FERNANDEZ PRIETO DE GIL GLADYS DOLORE		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 GOMEZ-BARRIS HENRIQUEZ LUZ DEL VALLE		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 LABAN ARENAS CRISTINA DE LAS MERC		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 ORTIZ FIGUEROA ESTELA DEL CARMEN		P	P	J	J	/	P	/	P	/	P	/	P	/	P	/	P
9 QUEVEDO GOMEZ GLADY		J	P	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P	J	P	
10 SAAVEDRA TORRES SYLVIA DELFINA		P	P	/	P	P	P	P	P	/	P	/	P	P	P	/	
11 VALDENEGRO MOYA MARIA ANTONIETA		P	P	J	J	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	
12 VERGARA PASCAL MARIA PAZ		/	/	/	Retirada												
13 WOLF PEREZ ELENA AMANDA		P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	J	J	P	P	J
14 Lopez Aguirre Maria Angeles		P	/	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	P
15 Reyes Ines								P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16 Vellyud Alarcia										P	J	J	J	J	/	/	/
17 Irazabal Silva Alberto								/	/	/	Retirada						
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	

N° DE ASISTENTES POR SESION | | | | |
% DE ASISTENCIA POR SESION | | | | |
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO | | | | |
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

INFORME DE ASISTENCIA

F. INICIO
15/03/2025

DEPARTAMENTO
ADULTO MAYOR

INSCRIPCION MINIMA : 11
(Con menos del minimo se debe evaluar continuidad del taller) max 14

F. TERMINO
10/11/2025

PROGRAMA
PSL-30

17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
17-jul	24-jul	31-jul	07-ago	14-ago	21-ago	28-ago	04-sept	11-sept	18-sept	25-sept	02-oct	09-oct	16-oct	23-oct	30-oct	06-nov	13-nov	20-nov	27-nov	
1																				
2																				
3	J																			
4																				
5	P																			
6	P																			
7	P																			
8	/																			
9	J																			
10	/																			
11	P																			
12																				
13	P																			
14	P																			
15	P																			
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				

(Informe Final)
ASIST. INDIVIDUAL

N°
ASIST.

%
ASIST.

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER
DESAPERSO 24
Habilidades cognitivas básicas

LUGAR DE EJECUCION
CÍRCULO DE ENCUENTRO EL CANELO

NOMBRE DEL PROFESOR
CHRISIE HERRERA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
JUEVES DE 14:30 A 16:30 HRS.

N°	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	ACEVEDO SOTOMAYOR LUISA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	ALVAREZ BAROLI XIMENA INES LAURA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	BITTNER RIVERS MARIA EUGENIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	BRAVO ROJO GUILLERMINA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	CARVALLO ESPINOZA ANA MARIA DE LA LUZ	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	JELDES MARTINI ROBERTO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	LEON VASQUEZ VIVIANA BEATRIZ	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	MARTINIC JELINCIC DRAGOMIR PABLO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	OLIVARES AGUILERA ALICIA STELLA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	SALIN GRANGER ALVARO PATRICIO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11	THOMAS MONETTA JEAN ELIZABETH	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	THOMAS MONETTA MARIA VICTORIA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13	TORRES MESIAS LUISA CRISTINA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	URRUTIA AGUILAR VICTORIA DEL CARMEN	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
15	VALLEJO MELENDEZ SANDRA MARCELA DEL C	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
16	Cancino Villegas Nora	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17	Aranda Cornejo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
18	Alvarado Verónica	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
19	Amendoeira Herrera NE Verónica	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
20	Zamora Parodi Marta	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
21	LOPEZ NAUA RLO CUPERT, JA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
22	PendeKovic Spiticic Marlene	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
23	Goday Ana Verónica	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24																	
25																	
26																	

N° DE ASISTENTES POR SESION
% 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

INFORME DE ASISTENCIA

F. INICIO
15/03/2025

DEPARTAMENTO
ADULTO MAYOR

INSCRIPCION MINIMA : 12
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
11/1/2025

PROGRAMA
PSL-30

N°	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					

(Informe Final)

ASIST. INDIVIDUAL

N° ASIST. % ASIST.

FIRMA PROFESOR

FECHA :

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL PROFESOR
CHRISSIE HERRERA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
JUEVES DE 11:30 A 13:30 HRS.

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

INFORME DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO
ADULTO MAYOR

PROGRAMA
BSI 20

[illegible]

ASIST, INDIVIDUAL

FECHA: