



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	OSORIO BUSTOS FRANCISCA		
RUT		Período del Contrato	01/06 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	MIE 16:00-18:00	—	VILANOVA 505	6
T. 2	—	—	—	—	
T. 3	—	—	—	—	
T. 4	—	—	—	—	
T. 5	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizaron ejercicios orientados a la promoción y mantenimiento de habilidades cognitivas. Las actividades incluyeron tareas de atención sostenida, memoria, seguimiento de instrucciones verbales y escritas, así como también dinámicas grupales que favorecen la orientación, el lenguaje y las funciones ejecutivas.
T.2	
T.3	
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	 Francisca Osorio Bustos
----------------------------------	---

Las Condes, JULIO de 2025
mes año



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Niña K.



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Estimulación Cognitiva Básica

LUGAR DE EJECUCIÓN

Junta de vecinos La Castilla.

NOMBRE DEL PROFESOR

Francisca Osorio

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Miércoles 16:00 - 18:00

NOMBRE COMPLETO
DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES

Nº
FECHA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

04/06

11/06

18/06

25/06

02/07

09/07

16/07

23/07

30/07

1 Lopez Caseres Alicia

J

J

P

P

P

P

2 Vasquez Vasquez Maria Berta

P

P

P

P

P

J

3 Ayala Sanhuesa Nancy

P

P

P

P

P

J

4 Quiñeman Coniullan Maria Ester

P

P

J

P

P

J

5 Luero Jimenez Zoila Rosa

P

P

J

J

J

R

6 Guajardo Leyton Maria Margarita

P

P

J

P

P

P

7 Casas Flores Odilanda Maria

J

P

P

P

P

P

8 Rios Crisosto Julia

J

J

P

P

P

P

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ 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, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PAUTA CONTENIDO DEL TALLER Y OBSERVACIONES

FECHA

04/06

Actividad de vinculación e inicio de actividad autoconocimiento.

11/06

Inicio de wadernillo: trabajo de seguimiento de instrucciones, atención, concentración, etc.

18/06

Trabajo en wadernillo de actividades: discriminación visual, pensamiento lógico.

25/06

Trabajo en wadernillo de actividades: item resolución de problemas y habilidades comunicativas.

02/07

Trabajo en wadernillo de actividades: continuación habilidades comunicativa y de lenguaje.

09/07

Trabajo en wadernillo de actividades: resolución problemas matemáticos simples atención y concentración.

16/07



