

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER


PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	CALDERON VASQUEZ JAVIERA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	MIE 09:00-11:00	---	LA CAPITANIA 255	3
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 09:00-11:00	---	LA CAPITANIA 255	7
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA	LUN 11:00-13:00	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	11
T.4	ESTIMULACION COGNITIVA	MAR 15:30-17:30	---	EL PANDERO 7836 (IGLESIA BAUTISTA P.APOQUINDO)	12
T.5	ESTIMULACION COGNITIVA	VIE 15:30-17:30	---	HERNANDO DE MAGALLANES 487	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Trabajo de habilidades cognitivas básicas y superiores (memoria, lenguaje, funciones ejecutivas) tanto de manera grupal como individual. Se entrega material de apoyo y uso de PPT.
T.2	Trabajo de habilidades cognitivas básicas y superiores (memoria, lenguaje, funciones ejecutivas) tanto de manera grupal como individual. Se entrega material de apoyo y uso de PPT.
T.3	Actividades para el trabajo de memoria, atención, lenguaje, praxis, etc. Se realizan de manera grupal o individual según la complejidad. Se entrega retroalimentación de desempeño al terminar el taller.
T.4	Se realizan actividades para funciones cognitivas como memoria, lenguaje, praxis, funciones ejecutivas, etc. Se ocupa material de apoyo físico y de manera audiovisual. Se hacen actividades grupales e individuales.
T.5	Actividades para el trabajo de memoria, atención, lenguaje, praxis, etc. Se realizan de manera grupal o individual según la complejidad. Se entrega retroalimentación de desempeño al terminar el taller.

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	CALDERON VASQUEZ JAVIERA		
RUT	<div></div>	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

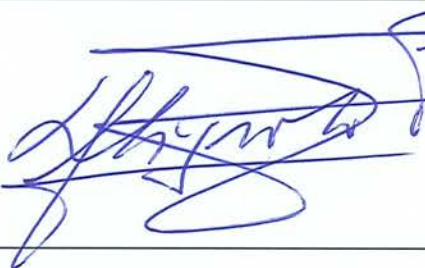

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	MIE 15:30-17:30	---	CAMINO EL ALBA 8990	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Se realizan actividades para funciones cognitivas como memoria, lenguaje, praxis, funciones ejecutivas, etc. Se ocupa material de apoyo físico y de manera audiovisual. Se hacen actividades grupales e individuales.

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. CALDERON VASQUEZ JAVIERA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 OCTUBRE 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. CALDERON VASQUEZ JAVIERA .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año