

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

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

Nombre	<b>CARVAJAL VEGA CLARA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	LUN 15:00-17:00	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	6
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 11:15-13:15	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	5
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA INTERMEDIO	LUN 10:00-12:00	---	COLICHEO 1985	7
T.4	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	MAR 11:00-13:00	---	CHARLES HAMILTON 301	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicio de respiración funcional. Abstracción: señalar variable o categoría. Descifra los mensajes de acuerdo con el código. Flexibilidad: completa el cuadro, indicando de forma alterna forma, color y lugar. Tacha los números que vayan precedidos del mayor. Rastreo visual. Sudoku.
T.2	Respiración consciente, relajación. Flexibilidad: pon al lado de las flechas la dirección indicada, de acuerdo con su color. Une las series de círculo, cuadrado y triángulo. Escribe palabras con los siguientes prefijos. Resuelve la operación matemática y luego identifica el código. Crucigrama.
T.3	Estimulación cognitiva: escribe las letras que faltan para completar los textos. Realiza las operaciones, relaciona el resultado con la letra correspondiente y descifra la palabra. Completa la mitad del dibujo simétrico. Escribe palabras que empiezan por: Razonamiento y cálculo: continúa la serie. Completa las oraciones. Imagina un día ideal y responde. Sudoku de acuerdo a nivel.
T.4	Respiración de relajación. Poner el número indicado debajo de cada letra y luego sumar el resultado. Memorice las palabras y sin verlas, anótelas. Tache el número que es igual a: Observe y memorice las parejas de letras y luego sin mirar, únalas con flechas. Relaciones los siguientes conceptos espaciales. Dónde se encuentra el círculo. Rastreo visual.

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. CARVAJAL VEGA CLARA, 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. CARVAJAL VEGA CLARA .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año