



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	CORDOVA WALKER MARIA DE LOS ANGELES		
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	JUE 18:00-20:00	---	VITAL APOQUINDO 1750	10
T.2	TEATRO	LUN 17:30-19:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante el mes de octubre estuvimos trabajando juegos cognitivos como bachillerato, juegos de preguntas, escritura creativa junto con trabajos de estimulación global (psicomotricidad)
T.2	Trabajo de fotonovela: creamos y escribimos historias las cuales después trabajamos con nuestro cuerpo para poder actuarlas. El resultado es el retrato de estas historias en fotografías las cuales imprimimos y armamos comics con sus globos y diálogos.

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. CORDOVA WALKER MARIA DE LOS ANGELES, 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. CORDOVA WALKER MARIA DE LOS ANGELES .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año