

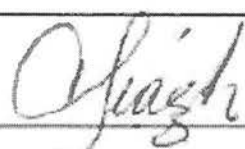
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

| | |
|------------|----------------|
| Mes | OCTUBRE |
|------------|----------------|

| | | | |
|---------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Nombre | DIAZ DE RUIZ CAROLINA ESTHER | | |
| 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 | JUE 10:00-12:00 | — | LA RABIDA 5300 | 7 |
| T.2 | ESTIMULACION COGNITIVA BASICO | MAR 15:00-17:00 | — | JUAN ESTEBAN MONTERO 5449 | 7 |
| T.3 | PENSAMIENTO POSITIVO | LUN 10:00-12:00 | — | LA RABIDA 5300 | 4 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|---|
| T.1 | Memoria Episódica III capítulo. Dinámicas Grupales e individuales sobre concentración, repetición, clasificación Verbal y escrita. Elaboración de Composición |
| T.2 | Memoria Episódica III capítulo. Dinámicas Grupales e individuales sobre concentración, repetición y Clasificación de elementos. Elaboración de Composición escrita |
| T.3 | Reforzando el Autoestima. Estableciendo Límites. Resultados de la elaboración de test de la Teoría de la vida. Análisis y fortalezas. Experiencias Personales. Soluciones. Críticas vs Juicios. Motivación Diaria |

| | |
|---|--|
| 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 Sra. DIAZ DE RUIZ CAROLINA ESTHER, 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. DIAZ DE RUIZ CAROLINA ESTHER.

| | |
|--|--|
| Nombre <u>Jefe</u> de Departamento | Roberto Vignolo Paredes |
| Firma y timbre <u>Jefe</u> de Departamento |   |

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año