

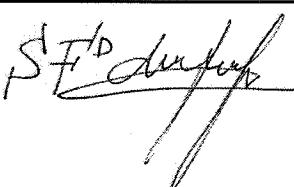
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FERNÁNDEZ DÍAZ SOFÍA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 31/12 2025

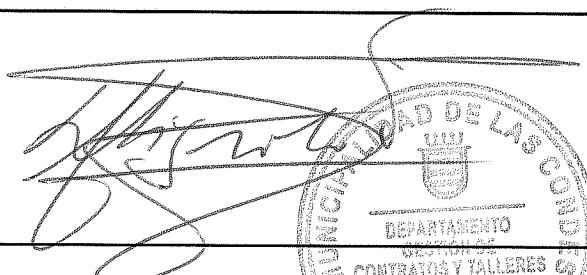
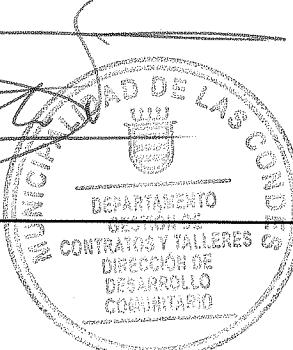
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	VÍNCULOS Y MENTE CREATIVA	LUN 10:00-12:20	--	CDD REINA ASTRID	33
T.2	VÍNCULOS Y MENTE CREATIVA	LUN 15:00-17:00	--	CDD REINA ASTRID	22
T.3	VÍNCULOS Y MENTE CREATIVA	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	CDD REINA ASTRID	10
T.4	VÍNCULOS Y MENTE CREATIVA	MAR 11:00-12:00	JUE 11:00-12:00	CDD REINA ASTRID	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las actividades se desarrollan mediante el uso de presentaciones en PowerPoint y material impreso en hoja oficio o carta. Se realizan ejercicios de estimulación cognitiva enfocados principalmente en memoria, funciones ejecutivas, habilidades visuoespaciales y actividades lúdicas que fomentan la participación social.
T.2	Se trabaja mediante actividades impresas en hoja oficio o carta, utilizando lápices de colores. Los ejercicios de estimulación cognitiva se centran en atención, orientación temporal y espacial, categorización e identificación de objetos de uso cotidiano.
T.3	Las actividades se implementan mediante el uso de pizarra y material impreso en hoja oficio o carta. Se priorizan ejercicios de estimulación cognitiva orientados a memoria, funciones ejecutivas, habilidades visuoespaciales y actividades lúdicas de participación social.
T.4	Las actividades se implementan mediante el uso de pizarra y material impreso en hoja oficio o carta. Se priorizan ejercicios de estimulación cognitiva orientados a memoria, funciones ejecutivas, habilidades visuoespaciales y actividades lúdicas de participación social.

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. FERNÁNDEZ DÍAZ SOFÍA, 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 suscripto, 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. FERNÁNDEZ DÍAZ SOFÍA .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año