

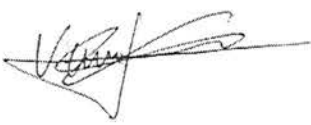
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	JELDRES NAVARRO VALERIA PAOLA		
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 09:00-11:00	---	LEONARDO DA VINCI 7533	7
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA INTERMEDIO	JUE 11:10-13:10	---	LEONARDO DA VINCI 7533	5
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA INTERMEDIO	LUN 11:30-13:30	---	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se inicia la clase con una breve síntesis de los aspectos más destacados que han vivido durante la semana, se desarrollan actividades para estimular la memoria, lenguaje, atención, calculo mental y funciones ejecutivas. Se refuerzan contenidos de gerontología a través de un Concurso de conocimiento. Se comenta la vida de Maria Angatam un personaje muy desconocido de Isla de Pascua.
T.2	Se realiza ejercicio de reminiscencia, que es una técnica de intervención no farmacológica para estimular la memoria de los participantes, a través de elementos del pasado y reviviéndolos de una forma positiva. Se realiza ejercicios de memoria, lenguaje y velocidad de procesamiento.
T.3	Se realiza ejercicios de memoria, control inhibitorio, música gráfica, coordinación corporal.

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. JELDRES NAVARRO VALERIA PAOLA, 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. JELDRES NAVARRO VALERIA PAOLA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año