

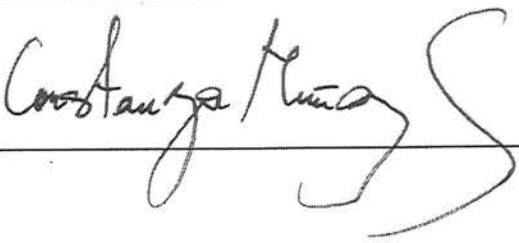
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MUÑOZ GONZALEZ CONSTANZA		
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 10:30-12:30	---	VITAL APOQUINDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 105	5
T.2	USO DE CELULARES BASICO	MIE 10:00-12:00	---	SOR LAURA ROSA 253	5
T.3	USO DE CELULARES BASICO	VIE 09:15-11:15	---	SOR LAURA ROSA 253	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Actividades de mesa, atención sostenida, memoria a corto, mediano y largo plazo, actividades de reminiscencia, desarrollo/mantenición de habilidades de Lenguaje, Visoespaciales y resolución de problemas. Socialización.
T.2	Repaso y Resolución de Dudas Continuación compras por aplicación, uso de plataforma Lider y compras de abarrotes
T.3	Repaso y Resolución de Dudas Continuación compras por aplicación y características de Mercadolibre

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. MUÑOZ GONZALEZ CONSTANZA, 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. MUÑOZ GONZALEZ CONSTANZA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año