

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

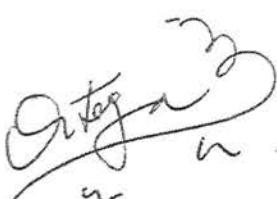
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ORTEGA BARO ALICIA		
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 11:45-13:45	---	[REDACTED]	5
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	LUN 11:00-13:00	---	[REDACTED]	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios en la sala, de soltura articular, movimiento consciente del cuerpo, uso de melodías para trabajar en marcha, equilibrio y danza espontánea. Actividades de atención, memoria y comunicación oral y escrita, de forma individual y grupal. Recorridos por diferentes cuentos de la zona, conocimiento de comunidades indígenas, paisajes y mapas de la zona. Intercambio de experiencias, recuerdo de mitos y creación de trabajos textiles. Tema: leyendas y geografía de la zona austral de Chile.
T.2	Ejercicios en el patio, de soltura articular, movimiento consciente del cuerpo, uso de melodías para trabajar en marcha, equilibrio y danza espontánea. Actividades de atención y comunicación escrita, verbal de forma individual y grupal. Lectura de mapas, escritura, lectura oral de leyendas, uso de videos para la creación de mapa grupal e intercambio de experiencias relacionadas con la zona. Tema: cuentos y leyendas de la zona central y valle Aconcagua, Chile.

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. ORTEGA BARO ALICIA, 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. ORTEGA BARO ALICIA .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año