

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

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

Nombre	PERGOLESÍ SANCHEZ SOFIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

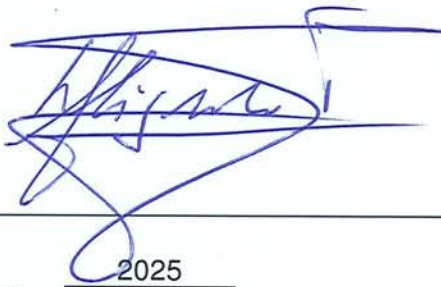
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 15:00-17:00	---	██████████	04
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	VIE 09:15-11:15	---	██████████	09
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	VIE 11:25-13:25	---	██████████	08
T.4	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 09:30-11:30	---	██████████	05

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las participantes trabajaron en ejercicio de orientación y resolución de problemas de matemáticas y lógica, memorización y lenguaje. Se realizaron conversatorios de temas contingentes al adulto mayor.
T.2	Las participantes realizaron ejercicios de memoria, orientación y lenguaje, como también resolución de problemas de matemática y lógica. Se realizaron conversatorios de temas contingentes al adulto mayor.
T.3	. Las participantes realizaron ejercicios de memoria, orientación y lenguaje, como también resolución de problemas de matemática y lógica. Se realizaron conversatorios de temas contingentes al adulto mayor.
T.4	Las participantes trabajaron ejercicio de orientación y resolución de problemas de matemáticas y lógica, memorización y lenguaje. Se realizaron conversatorios de temas contingentes al adulto mayor.

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. PERGOLESI SANCHEZ SOFIA, 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. PERGOLESI SANCHEZ SOFIA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año