

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

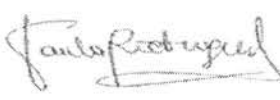
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	RODRIGUEZ LOBOS PAULA		
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 10:00-12:00	---	████████████████████	6
T.2	HABILIDADES COGNITIVAS BASICO	MIE 17:00-18:00	---	████████████████████	5
T.3	HABILIDADES COGNITIVAS BASISO	LUN 17:00-18:00	---	████████████████████	5
T.4	SENSORIAL	LUN 18:10-19:10	MIE 18:10-19:10	████████████████████	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Mantener y/o aumentar el funcionamiento cerebral con ejercicios de memoria episódica, atención sostenida / focalizada, concentración, lenguaje comprensivo, lectura, escritura, calculo. Actividades impresas, juegos de lógica y al aire libre.
T.2	Potenciar el funcionamiento cerebral con ejercicios de atención sostenida / alternante, memoria episódica / de trabajo, concentración, lenguaje comprensivo y lectoescritura. Utilizando juegos de lógica y actividades impresas de categorías semánticas tales como primavera y Halloween.
T.3	Potenciar el funcionamiento cerebral con ejercicios de atención sostenida / alternante, memoria episódica / de trabajo, concentración, lenguaje comprensivo y lectoescritura. Utilizando juegos de lógica y actividades impresas de categorías semánticas tales como primavera y Halloween.
T.4	Potenciar con actividades grupales las habilidades sociales / comunicativas y funciones ejecutivas utilizando juegos de lógica y estímulos sensoriales. Se realiza anticipación y apoyo visual para evitar desregulación de alumnos. Se utiliza refuerzo positivo para captar atención.

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. RODRIGUEZ LOBOS PAULA, 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. RODRIGUEZ LOBOS PAULA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año