


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


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

Nombre	ROJAS MORAGA GILDA		
RUT		Período del Contrato	01/09 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PENSAMIENTO POSITIVO	JUE 11:00-13:00	---	NEVERIA 4698	27
T.2	PENSAMIENTO POSITIVO	MAR 11:00-13:00	---	NEVERIA 4698	20

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
JU	TALLER JUEVES DE 11 A 13 HRS. TEMAS TRATADOS: ELEGIR MIRAR LO BUENO Y CULTIVAR LA ESPERANZA. RELATOS DE SUPERACION, RESILIENCIA Y DE GRATITUD. ELOGIOS CRUZADOS. REFUERZOS DE AUTOESTIMA. COMO VER LO BUENO EN LO COTIDIANO. NO ES LA VIDA PERFECTA SINO VER CON OJOS MAS AMAABLES.
T.2	Martes de 11 a 13 hrs. ISIEMPRE SE PUEDE ELEGIR DE NUEVO. CAPACIDAD PARA HACER CAMBIOS EN LAS DECISIONES CUANDO SE NOS PRESENTAN SITUACIONES ADVERSAS. (DE LO NEGATIVO A LO POSITIVO). CRECIMIENTO INTERIOR Y RESILIENCIA. LO QUE TRANSMITE ESPERANZA , LIBERTAD INTERIOR Y MADUREZ EMOCIONAL.

N

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. ROJAS MORAGA GILDA, 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. ROJAS MORAGA GILDA .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año