

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

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

Nombre	SILES DEL VALLE MARIA DE LA TRINIDAD		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	JUEGO E INGENIO CULTURAL	MAR 11:30-13:30	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	12
T.2	JUEGO E INGENIO CULTURAL	VIE 15:00-17:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	10
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)				
T.1	Dinámica de resolución y orden de siglas. Comprensión lectora y revisión con preguntas de verdadero o falso. Razonamiento de acertijos. Ejercicios de recordar objetos eléctricos antiguos.				
	Dinámica de preguntas: ¿Cómo reaccionaría en caso de? Ejercicios de concentración. Actividades con lenguaje y uso de él. Chistes y comprensión de estos.				
	Preguntas para respuestas pensadas. Trivia sobre actualidad nacional e internacional de la semana. Memorización de los personajes de la semana, ejercicios de memoria espacial. Ejercicios de antónimos.				
T.2	Dinámica de preguntas con acertijos. Comprensión lectora y preguntas de verdadero y falso sobre el contenido. Ejercicios de interpretación de imágenes, Ejercicios de clasificación de objetos de acuerdo a sus características.				
	Preguntas para respuestas rápidas. Actualidad mundial, revisión de información. Sobre la base de esta revisión, ejercicio de memoria de las noticias revisadas y ubicación en un cuadro. Actividad de abstracción para interpretar imágenes.				

Firma prestador de los servicios

Trinidad Siles

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. SILES DEL VALLE MARIA DE LA TRINIDAD, 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. SILES DEL VALLE MARIA DE LA TRINIDAD .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.