

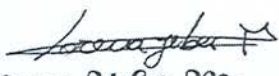
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	YEBER MACAYA LORENA		
RUT	██████████	Período del Contrato	18/08 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA	VIE 11:30-13:30	---	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	8
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA	JUE 16:30-18:30	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	12
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA	VIE 16:00-18:00	---	CERRO LA PARVA 998	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizan actividades de memoria de corto y largo plazo. Atención selectiva. Actividades de razonamiento y lógica con muy buen rendimiento por parte de los asistentes.
T.2	Se realizan tareas principalmente de funciones ejecutivas trabajando Inhibición, Flexibilidad cognitiva, Memoria de trabajo, Planificación y organización, Toma de decisiones, Monitorización y Fluidez verbal con muy buen rendimiento por parte de las asistentes
T.3	Se realizan actividades principalmente enfocadas a la memoria sensorial, emotiva, episódica y a la atención selectiva, sostenida y dividida.

Firma prestador de los servicios	<div> Lorena Yeber Macaya FONOAUDIÓLOGA Rut: [REDACTED] Reg MINEDUC: 62986 / Reg MINSAL: 118219</div>
----------------------------------	---

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. YEBER MACAYA LORENA, 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. YEBER MACAYA LORENA .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	<div></div>

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año