

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	CARVAJAL VEGA CLARA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

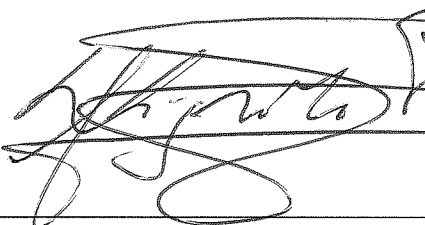
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	LUN 15:00-17:00	---		5
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 11:15-13:15	---		5
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA INTERMEDIO	LUN 10:00-12:00	---		7
T.4	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	MAR 11:00-13:00	---		3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Respiración funcional. Atención alternante: leer una letra sí y una no. Razonamiento: sumar las líneas de los triángulos para que el resultado coincida con el número dado. Memorizar las figuras y escribir lo que recuerda. Encuentre los números que faltan en la secuencia. Trivia: ¿soy chileno? Completar refranes populares. Escuche la canción “La Jardinera” y complete, de memoria, lo que falta.
T.2	Respiración lenta. Escribir 3 frases con las palabras dadas. Memorizar las figuras y luego ubicarlas en la cuadrícula. Letras desordenadas: encontrar la palabra. Señalar la categoría a la que pertenecen las palabras indicadas. Flexibilidad: emparejar las cartas de la izquierda con las de la derecha, de acuerdo con las instrucciones.
T.3	Flexibilidad: emparejar las fichas de la derecha con las de la izquierda de acuerdo con las indicaciones. Rastreo visual difícil. Memoria de trabajo: ordenar las palabras desordenadas, en frases del libro Platero y yo. Señala qué elemento es distinto en cada fila. Escribir los sinónimos. Planificar un viaje al extranjero.
T.4	Presentación de los participantes. Presentación del taller. Responder consultas. Ejercicio de relajación. Ejercicios de evaluación de estimulación cognitiva. Ejercicios introductorios de estimulación cognitiva.

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. CARVAJAL VEGA CLARA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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. CARVAJAL VEGA CLARA .

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año