

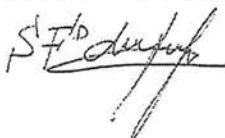
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	DIF AGOSTO Y MES SEPTIEMBRE
-----	-----------------------------

Nombre	FERNÁNDEZ DÍAZ SOFÍA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	VÍNCULOS Y MENTE CREATIVA	LUN 10:00-12:20	—	CDD REINA ASTRID	32
T.2	VÍNCULOS Y MENTE CREATIVA	LUN 15:00-17:00	—	CDD REINA ASTRID	21
T.3	VÍNCULOS Y MENTE CREATIVA	MAR 10:00-12:00	JUE 10:00-12:00	CDD TOMÁS MORO	17

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se desarrollaron actividades utilizando presentaciones en PowerPoint y material impreso. El trabajo estuvo orientado principalmente a estimular funciones ejecutivas, memoria episódica y memoria semántica, enmarcadas en la temática de las Fiestas Patrias.
T.2	Se realizaron actividades con apoyo de PowerPoint y material impreso, enfocadas en potenciar la atención, la memoria, las funciones ejecutivas y las habilidades visoespaciales. La temática central correspondió a las Fiestas Patrias.
T.3	Las actividades se llevaron a cabo mediante el uso de pizarra y material impreso, con énfasis en el fortalecimiento de funciones ejecutivas, memoria episódica y memoria semántica, tomando como temática central las Fiestas Patrias.

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. **FERNANDEZ DIAZ SOFIA**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **DIF. AGOSTO Y 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 **DIF. AGOSTO Y MES 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. **FERNANDEZ DIAZ SOFIA**.

Nombre Jefe de Departamento	ROBERTO VIGNOLO PAREDES
Firma y timbre Jefe Departamento	 

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año