

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	PEREIRA GONZALEZ MARIA JOSE		
RUT		Período del Contrato	08/09 - 30/11 2025

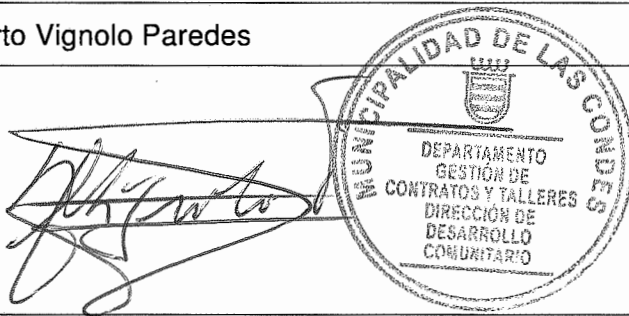
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CONSTELACIONES FAMILIARES BASICO	JUE 11:00-13:00	---	ROSA OHIGGINS 54	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	1. Presentación: Dinámica grupal de presentación para fomentar la integración de las participantes y el conocimiento mutuo. La dinámica consistió en que las asistentes debían responder a las siguientes preguntas, dando luego de responder, el pase a una siguiente alumna para que continuara con su presentación, hasta que todo el grupo completo se presentó: - Nombre - ¿Cuáles son las 3 características que más te identifican como persona? - ¿Qué quieres llevarte de este taller? 2. Clase de base teórica de Constelaciones Familiares Contenidos: - ¿Qué son las Constelaciones Familiares? Origen de la técnica y definición de conceptos. - Historia y vida del creador de la técnica, Bert Hellinger. 3. Finalización de la clase: Dinámica grupal de cierre. De acuerdo con lo estudiado y reflexionado en el taller sobre relaciones y vínculos familiares y afectivos, el grupo realizó de forma individual y silenciosa, un ejercicio de práctica del Perdón con alguna persona con quien tuvieran un vínculo difícil o con quien quisieran mucho, y tuvieran algún tema pendiente emocionalmente con esa persona.

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. PEREIRA GONZALEZ MARIA JOSE, 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. PEREIRA GONZALEZ MARIA JOSE .

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año