

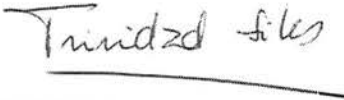
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SILES DEL VALLE MARIA DE LA TRINIDAD		
RUT		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)	10
T.2	JUEGO E INGENIO CULTURAL	VIE 15:00-17:00	—	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Debate grupal de una noticia polémica. Interpretación y comprensión de chistes. Comprensión de lectura sobre la vida de Bernardo O'Higgins. Ejercicios de abstracción, reconocimiento de palabras de acuerdo a las definiciones.
	Dinámica con ejercicios de antónimos. Comprensión lectora y preguntas en torno a la lectura. Ejercicios con instrucciones para rellenar. Ejercicios de memoria a largo plazo.
T.2	Preguntas personales con respuestas argumentadas. Reconocimiento de artefactos antiguos. Ejercicios de memoria con ejercicios de recuperación y de ubicación en cuadros. Comprensión lectora y preguntas en torno a la lectura.
	Dinámica de concentración con números y letras. Ejercicios de memoria visual y auditiva. Trivia de preguntas sobre actualidad nacional y mundial. Personajes del mundo y la historia que han padecido y padecen epilepsia.
	Dinámica de situaciones límites: "¿Qué haría en caso de..?". Trivia de preguntas sobre actualidad mundial y nacional. Trivia de reconocimiento de cantantes del mundo y de Chile. Ejercicios de memoria espacial.

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

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año