

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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	JELDRES NAVARRO VALERIA PAOLA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 09:00-11:00	—	LEONARDO DA VINCI 7533	7
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA INTERMEDIO	JUE 11:10-13:10	—	LEONARDO DA VINCI 7533	5
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA INTERMEDIO	LUN 11:30-13:30	—	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	8

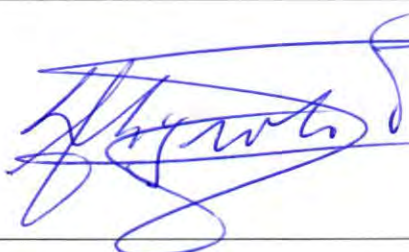

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>En la primera clase, realizamos una actividad de bienvenida, donde los alumnos comentaron las principales actividades realizadas durante las vacaciones.</p> <p>Entre las actividades cognitivas a desarrollar, destaca una tabla de colores donde los alumnos fueron realizando distintas respuestas con las manos, según las indicaciones del tablero de colores. Esta actividad tuvo excelente acogida en los alumnos y fue confeccionada para fortalecer las funciones ejecutivas. Realizamos juegos para estimular el calculo mental como sumas y restas de cifras pequeñas.</p>
T.2	<p>En esta jornada, se puso énfasis en el lenguaje, para lo cual jugamos el pasapalabras, sinónimos y antónimos.</p> <p>Ejercicios desafiantes de la memoria: memorizar 16 palabras utilizando técnicas mnemónicas aprendidas en clases.</p> <p>Ronda de preguntas de las fechas para fortalecer función cognitiva de orientación a la realidad. Entre otras actividades.</p>
T.3	<p>En esta clase, realizamos variados ejercicios de memoria. Se leyó una historia y posterior a ello, se realizan preguntas para conocer cuanto de la historia pudo retener cada alumno. Se proyectan laminas con 4 personajes y después de una exposición de 20 segundos, se retira uno de ellos, y se les pregunta si pueden identificar el personaje que falta.</p>

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. JELDRES NAVARRO VALERIA PAOLA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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. JELDRES NAVARRO VALERIA PAOLA .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL de 2026
mes de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

