

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

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

Nombre	MUÑOZ ROGERSON SOFIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	LUN 15:00-17:00	--	ALONSO DE CAMARGO 7207	9

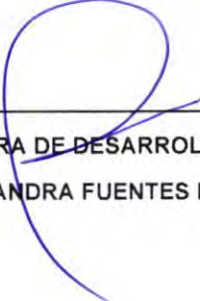
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Durante este mes, los talleres iniciaron con un espacio dedicado a la participación social, lo que permite que los participantes fortalezcan su pertenencia de grupo y las relaciones interpersonales que se dan dentro de este contexto.</p> <p>Luego se da un espacio para la corrección de Sudokus, los cuales son entregados cada semana como actividad para realizar en el domicilio de cada uno.</p> <p>En cada taller se entregan Guías de Ejercicios de Estimulación Cognitiva. Estos consisten en actividades orientadas a favorecer la memoria, atención, razonamiento y comprensión y seguimiento de instrucciones.</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. MUÑOZ ROGERSON SOFIA, 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. MUÑOZ ROGERSON SOFIA .

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 año