

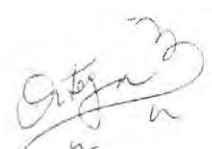
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ORTEGA BARO ALICIA		
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	JUE 11.45-13.45	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	5
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	LUN 11.00-13.00	---	PADRE HURTADO SUR 1756	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Desarrollo de actividad de caldeoamiento físico, soltura articular y ejercicios de marcha, equilibrio y danza libre. Tema: geografía, historia, cultura y leyendas zona central. Actividades de ubicación visoespacial, comprensión de texto, narraciones de historias, compartir recuerdos y experiencias en grupo relacionadas con la zona. Estimulación de ampliación de vocabulario, trabajo manual, escritura y lectura en voz alta. Actividades individuales y en grupo que favorecen sentido de pertenencia y colaboración.
T.2	Desarrollo de actividad de caldeoamiento físico, soltura articular, ejercicios de equilibrio, marcha y danza libre. Tema: geografía, historia, cultura y leyendas zona norte. Actividades de ubicación visoespacial, comprensión de texto, narraciones de historias, compartir anécdotas, saberes y recuerdos en grupo, relacionados con la zona. Estimulación de ampliación vocabulario y trabajo manual, escritura y lectura en voz alta. Actividades individuales y en grupo que favorecen sentido de pertenencia y colaboración.

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. ORTEGA BARO ALICIA, 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. ORTEGA BARO ALICIA .

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

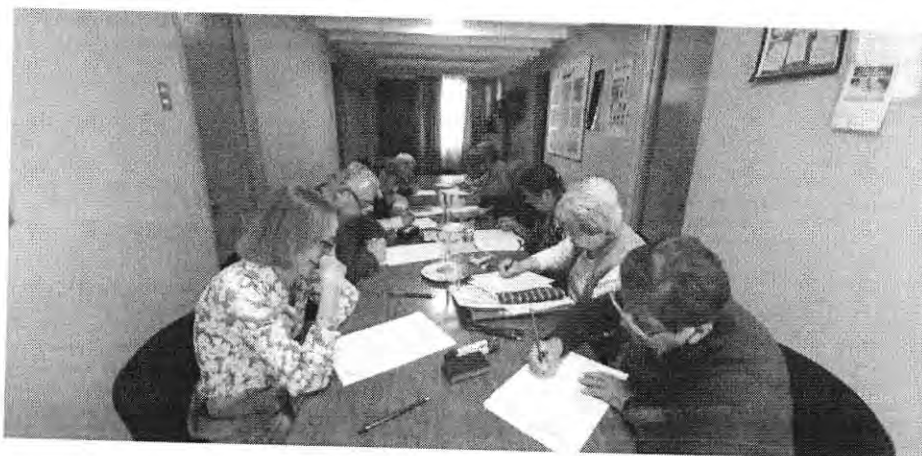

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


Las Condes, ABRIL de 2026
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Taller día lunes



Taller día jueves

