




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

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

Nombre	PEREIRA GONZALEZ MARIA JOSE		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

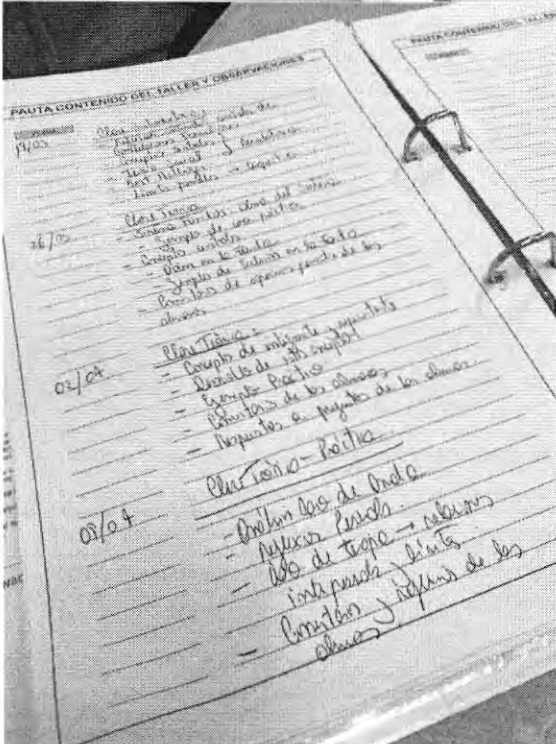
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CONSTELACIONES FAMILIARES BASICO	JUE 11:00-13:00	---	ROSA OHIGGINS 54	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)		
T.1	<p>Clase 1 – Téorico-Práctica: onceptos de Integrante y Representante en Constelaciones Familiares: desarrollo de conceptos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejemplo práctico: movimiento sistémico caso de la alumna Amalia. - Comentarios y reflexiones de las alumnas. - Respuestas a preguntas. <p>Clase 2 – Teórico-Práctica: Análisis caso de Amalia: movimiento sistémico realizado en clase anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respuesta a preguntas de las alumnas sobre el caso desarrollado. - Reflexiones personales de las alumnas. - Caso de terapia en base a movimiento sistémico de Amalia: Relaciones Interpersonales y la importancia de establecer límites. - Comentarios y reflexiones de las alumnas. <p>Clase 3 – Clase Teórica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constelaciones Familiares: Visión de la teoría de las Constelaciones Familiares sobre: *Conceptos de vida y muerte. *Dolencias físicas y psicológicas <p>Clase 4 – Teórico-Práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Base teórica de Constelaciones Familiares - Bert Hellinger: *Base espiritual para la creación de la técnica. *Historia personal del autor *Estudios (Psicoanálisis, Psicodrama, Gestalt) - Bibliografía recomendada *Autores relacionados - La importancia del Perdón: reflexiones de las alumnas sobre la importancia de perdonar a las personas de la familia que nos han herido. 		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Firma prestador de los servicios</td> <td align="center"></td> </tr> </table>	Firma prestador de los servicios	
Firma prestador de los servicios			

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

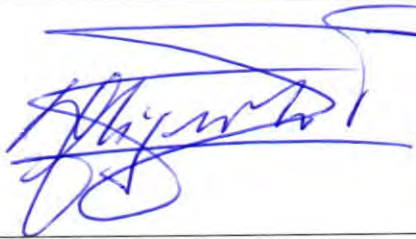

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Fotografías:



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 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. PEREIRA GONZALEZ MARIA JOSE .

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