

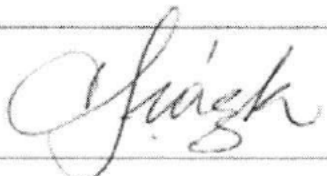
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	DIAZ DE RUIZ CAROLINA ESTHER		
RUT		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 10:00-12:00	---	LA RABIDA 5300	7
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	MAR 15:00-17:00	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	5
T.3	PENSAMIENTO POSITIVO	LUN 10:00-12:00	---	LA RABIDA 5300	6
T.4	ESTIMULACION COGNITIVA	MIE 16:00-18:00	---	VILANOVA 505	5

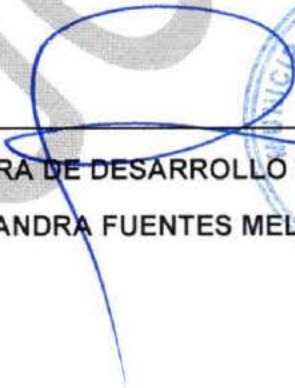
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Desarrollar habilidades y conocer Adivinanzas. Ejercicios para memorizar y Asociar figuras. Resolver operaciones Numéricas.
T.2	Juegos de mesa, utilizando habilidad de memoria y coordinación. Elaborar palabras para establecer sanas competencias en la elaboración de palabras y relatos.
T.3	Estudio y análisis de las Creencias Culturales como influyen en el desarrollo social. Elaboración de test y resultados de las emociones para solucionar de mejorar situaciones.
T.4	Descubriendo detalles observados, establecer diferencias. Observación y Concentración para analizar y memorizar eventos.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El jefe (S) 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. DIAZ DE RUIZ CAROLINA ESTHER, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. DIAZ DE RUIZ CAROLINA ESTHER .

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


Ty

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO

TALLER

Est Cognitiva Villanova

FECHA

05/08/2026

PROFESOR

Carolina Dde R

HORARIO

4pm 6pm

PROGRAMA

TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

NOMBRE

FIRMA

Ejercicios de Concentración y Memoria
Dinamica Grupal e individual Verbal

Maria Margarita Guaguarcho

Dolores Fernandez B. et al

Berta Lopez

US MEDOZA A

[Signature]

[Signature]