

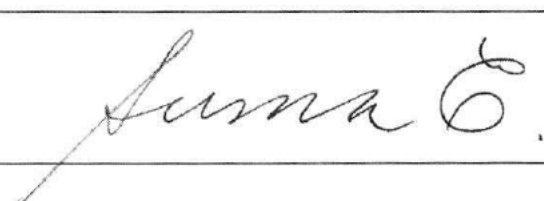
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ERGAS SOTO SUSANA CATALINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GRAFOLOGIA BASICO	MIE 11:15-13:15	---	LA CAPITANIA 255	6
T.2	PROGRAMACION NEUROLINGUISTICA	MAR 11:15-13:15	---	ROSA OHIGGINS 54	6
T.3	PROGRAMACION NEUROLINGUISTICA	MIE 09:00-11:00	---	LA CAPITANIA 255	6
T.4	PROGRAMACION NEUROLINGUISTICA	VIE 11:30-13:30	---	LA CAPITANIA 255	9

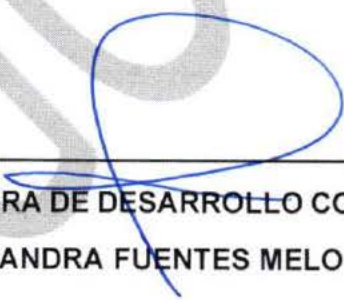
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	- Se enseña a revisar firmas, posición, estructura, dirección. - Se revisan distintos márgenes. - Se realizan evaluación de test gráficos.
T.2	- El mapa no es el territorio - El inconsciente dirige gran parte de nuestra vida - Toda conducta tiene una intención positiva - Las creencias crean posibilidades o limitaciones
T.3	- TCC, Lectura de mente (LM), Adivinación de futuro (AF), Pensamiento catastrófico (PC) - Ejercicio vivencial: Visualización para acceder al inconsciente. -
T.4	- DISC, se realiza test y se ven comportamientos. - Se profundizan conceptos Consciente, Inconsciente, Subconsciente. - Cómo se forman las creencias

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. ERGAS SOTO SUSANA CATALINA, 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. ERGAS SOTO SUSANA CATALINA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

