

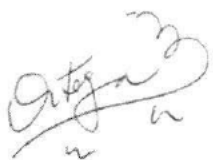
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ORTEGA BARO ALICIA		
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 11:45-13:45	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	6
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	LUN 11:00-13:00	---	PADRE HURTADO SUR 1756	8

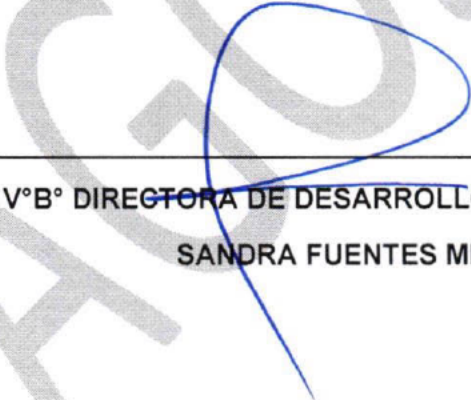
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Movimiento físico, para atender de forma consciente, a través de la tensión y relajación con música. Realización de actividades de estimulación cognitiva, de ubicación visoespacial, comprensión de texto, uso de categorías, escritura y lectura en voz alta y baja, síntesis de información y creación de cuentos breves. Actividades basadas en información diversa visual y escrita de la IV región.
T.2	Movimiento físico, soltura articular, atención consciente y ejercicios respiratorios, con música. Realización de actividades de estimulación cognitiva, de ubicación visoespacial, comprensión de texto, uso de categorías, escritura y lectura en voz alta y baja, individual y colectiva, creación de cuentos. Actividades basadas en información escrita, visual y audiovisual de la III región.

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. ORTEGA BARO ALICIA, 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. ORTEGA BARO ALICIA .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO