



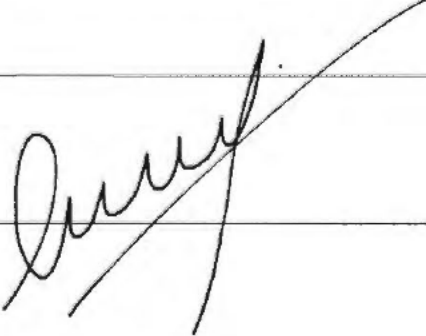
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

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

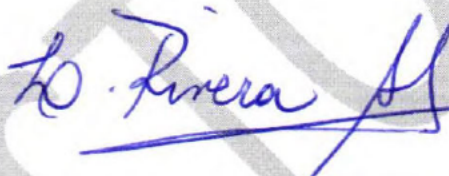
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CONSTELACIONES FAMILIARES BASICO	JUE 11:00-13:00	---	ROSA OHIGGINS 54	3

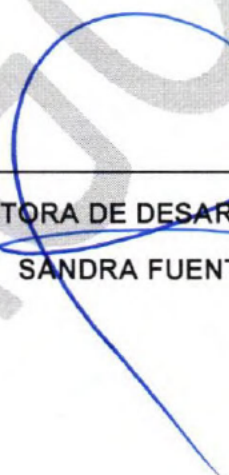
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Clase 1 – Teórico-Práctica: - Teoría de Constelaciones Familiares: La energía del Dinero. - Relación dinero y autoestima. - Caso Práctico: Constelación caso alumna Claudia, tema: Inseguridad en el área laboral. Clase 2 – Teórico-Práctica - Teoría de Constelaciones Familiares: Relación madre, pareja y dinero. - Análisis y reflexiones de las alumnas sobre el caso tratado en la clase anterior (inseguridad laboral). - Relación entre desamor y autoestima. - Ejercicio de perdón hacia la madre y pareja. Clase 3 – Teórico-Práctica: - Teoría de Constelaciones Familiares: La importancia y el impacto del vínculo con la Madre. - Análisis y reflexiones de las alumnas sobre el vínculo con sus respectivas madres. - Ejercicio práctico Autoestima: Recordar y escribir aspectos positivos propios y buenas acciones realizadas. - Ejercicio práctico: Dinámica en dupla para ayudar a sanar heridas de exclusión y rechazo.

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. PEREIRA GONZALEZ MARIA JOSE, 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. PEREIRA GONZALEZ MARIA JOSE .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año