

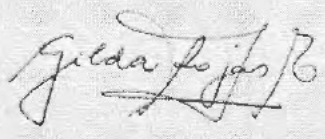
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ROJAS MORAGA GILDA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

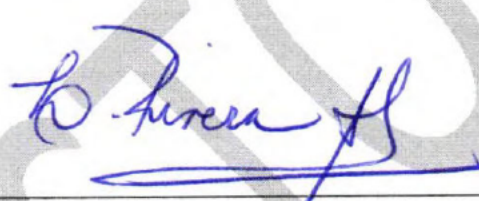
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PENSAMIENTO POSITIVO	JUE 11:00-13:00	---	NEVERIA 4698	4
T.2	PENSAMIENTO POSITIVO	MAR 11:00-13:00	---	NEVERIA 4698	4
T.3	PENSAMIENTO POSITIVO	JUE 15:00-17:00	---	NEVERIA 4698	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Como tema principal se continúa con las emociones. Se comparten vivencias personales respecto a emociones que les han provocado inseguridades y o frustraciones hoy día. Se vertieron varias pero nos centramos en la obsesión de una persona y en el control que otra ejerce en el resto de sus amistades, convivimos en el esquema familiar, la educación que tuvieron de pequeñas y como mirar hoy esta conducta Se revisaron culpas y responsabilidades, también las consecuencias que una acción puede tener en otros. Relaciones interpersonales..
T.2	Tema: STRESS- Se hizo un reconocimiento de aquellas situaciones que producen tensiones. Se trabajó individualmente y se identificaron en temas como la SALUD, cómo ésta influye en la etapa que están viviendo y los miedos que les produce a futuro, En otras sesiones vimos la FAMILIA, DINERO, HIJOS Y RELACIONES SOCIALES. Se reconocen aquellas situaciones que no se pueden cambiar y que frente a ellas cabe la aceptación, para dejarlas ir y no alterarse. Se entregan sugerencias de como evitarlas y como tratar el estrés.
T.3	A este taller asisten personas mayores, con mayor dificultad para desplazarse, han tenido una asistencia casi irregular pero asisten de acuerdo a sus medios, por lo que me ha llevado a trabajar en forma muy individual sus problemas pero dentro del grupo, y que han aceptado muy bien los temas, que tienen que ver esencialmente con contención, con apoyo emocional ,que las han llevado en alguna ocasión a conductas reactivas y a veces inadecuadas en el medio en que viven. Se entregan técnicas saludables para aliviar los momentos difíciles.

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. ROJAS MORAGA GILDA, 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. ROJAS MORAGA GILDA .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO