

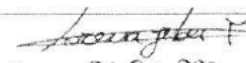
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	YEBER MACAYA LORENA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACIÓN COGNITIVA	VIE 11:30-13:30	---	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	8
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA	LUN 15:00-17:00		PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	10
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA	MAR 15:00-17:00		PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	10
T.4	ESTIMULACION COGNITIVA	MAR 17:30-19:30		JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	8
T.5	ESTIMULACION COGNITIVA	MIE 15:30-17:30		EL PANDERO 7836 (IGLESIA BAUTISTA P.APOQUINDO)	8

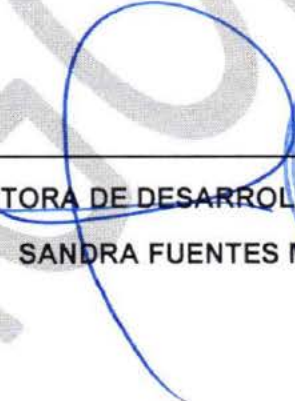
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	El presente taller de estimulación cognitiva tuvo como finalidad fortalecer funciones como memoria, atención, lenguaje y orientación. Durante la actividad se aplicaron ejercicios prácticos y dinámicos, logrando participación activa, buen ánimo y alta disposición de los asistentes.
T.2	Se realiza presentación de taller a los participantes y dinámica para conocerse. Se explica cómo es el trabajo en cada sesión.
T.3	Se realiza presentación de taller a los participantes y dinámica para conocerse. Se explica cómo es el trabajo en cada sesión.
T.4	Se trabajó la memoria inmediata mediante recuerdo de listas cortas, asociación de imágenes y ejercicios de visualización. Se busca fortalecer el recuerdo funcional de información cotidiana, como nombres, objetos y pequeñas instrucciones. Se incorporaron ejercicios de denominación, evocación de palabras, asociaciones semánticas y categorización. El trabajo se orientó a facilitar la fluidez verbal y el acceso a palabras de uso frecuente
T.5	Se realiza presentación de taller a los participantes y dinámica para conocerse. Se explica cómo es el trabajo en cada sesión.

Firma prestador de los servicios	 Lorena Yeber Macaya FONOAUDIÓLOGA Rut: Reg MINEDUC: 62986 / Reg MINSAL: 118219
----------------------------------	---

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. YEBER MACAYA LORENA, 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. YEBER MACAYA LORENA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO