

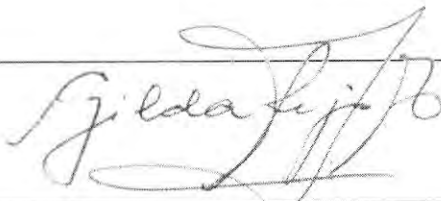
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	ROJAS MORAGA GILDA		
RUT	██████████	Periodo 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	5
T.3	PENSAMIENTO POSITIVO	JUE 15:00-17:00	---	NEVERIA 4698	4

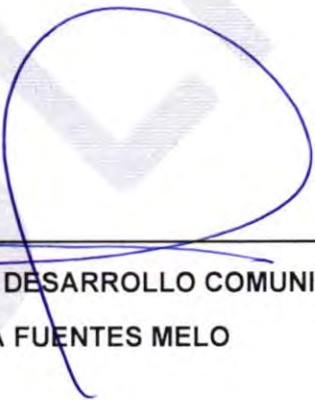
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Reconocimiento de cualidades y fortalezas. Aceptación de cambios en el cuerpo a raíz de una sugerencia personal de una integrante. Se vio neuroplasticidad cerebral. Actividad cognitiva con adivinanzas, juegos de letras, etc. Se trataron temas como enfermedades derivadas de un decrecimiento neuronal y cómo podríamos volver a revertir esta situación trabajándolas con estimulación especial día a día, como leer, hacer puzzles, aprender fijando conocimientos.
T.2	Como cuidar nuestro cerebro. Neurociencia, Conocer como funciona y de que manera podemos potenciarlo para prevenir enfermedades neurológicas. Relación de éste con el corazón. Se realizaron trabajos colectivos de memoria y de aprendizaje. Estos temas son trabajados con powerpoint. Se vio prevención, alimentación, sueño y por sobretodo se dio énfasis en las actividades de tipo sociales, trabajos en grupo.
T.3	Estados de ánimo. Manejo de la ansiedad. Emoción que generalmente no sabemos de dónde provienen, al ver este tema tratamos los miedos. Este tema causa mucha expectación porque todos sentimos miedos a distintas situaciones y al momento en que estamos viviendo. Cómo convivir con ellos, especialmente al futuro de cada una, a las enfermedades. Se vio también conflictos familiares y cómo resolver algunos problemas presentes a la familia.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El jefe 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 JULIO 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 JULIO 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 de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO