


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

Mes	Marzo
-----	-------

Nombre	COVARRUBIAS MEDINA ROSARIO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	PSICOLOGIA POSITIVA	VIE 09:00-11:00	-	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	11
T. 2	INTELIGENCIA EMOCIONAL	VIE 11:30-13:30	-	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	11
T. 3	ESTIMULACION COGNITIVA AVANZADO	LUN 09:30-11:30	-	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	11
T. 4	INTELIGENCIA EMOCIONAL	JUE 09:00-11:00	-	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	9
T. 5	PSICOLOGIA POSITIVA	JUE 11:30-13:30	-	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizó una actividad de presentación de los integrantes. Se dio a conocer los temas que se abordarán en el taller. Se entregó información respecto a los pilares de la Psicología Positiva.
T.2	Se realizó una actividad de presentación de los integrantes. Se presentaron los temas que se abordarán. Y se reflexionó sobre la autoconciencia.
T.3	Se realizó una actividad de presentación de los integrantes. Se dio a conocer los objetivos del taller, se compartió información respecto de las distintas funciones cognitivas se realizaron ejercicios para estimular estas.
T.4	Se realizó una actividad de presentación de los integrantes del taller. Se presentaron los temas que se abordarán. Se reflexionó sobre la autoconciencia.
T.5	Se realizó una actividad de presentación de los participantes. Se dio a conocer los temas que se abordarán en el taller. Se entregó información respecto de los pilares de la Psicología Positiva.

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. COVARRUBIAS MEDINA ROSARIO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo 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 Marzo 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. COVARRUBIAS MEDINA ROSARIO .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	




VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO