

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

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

Nombre	PEREIRA GONZALEZ MARIA JOSE		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

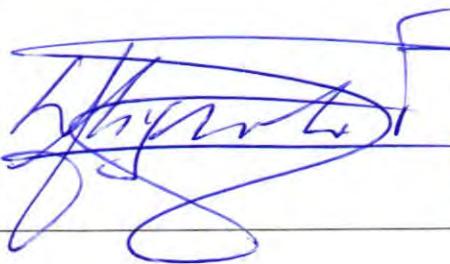

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CONSTELACIONES FAMILIARES BASICO	JUE 11:00-13:00	---	ROSA OHIGGINS 54	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>1. Clase Teórica de Constelaciones Familiares Clase Introductoria – Recordatorio y repaso de contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceptos principales en Constelaciones Generales (Origen del nombre de la técnica, como nació, técnicas psicológicas que dan origen a las constelaciones familiares). - Vida de Bert Hellinger, creador de la técnica - Respuestas a preguntas y dudas de las alumnas - Ejercicio de reflexión de las alumnas sobre límites personales en todos los ámbitos de la vida, el respeto hacia sí mismas y la expresión de las emociones como forma de sanar emociones reprimidas a lo largo de la vida. <p>Fotografía:</p>

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

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, Marzo de 2026
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

