

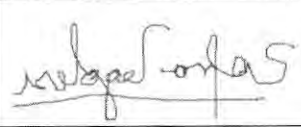
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

<b>Mes</b>	<b>Marzo</b>
------------	--------------

Nombre	<b>PERGOLESI SANCHEZ SOFIA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 15:00-17:00	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	6
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	VIE 09:00-11:00	---	ALONSO DE CAMARGO 7207	9
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	VIE 11:10-13:10	---	ALONSO DE CAMARGO 7207	8
T.4	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 09:30-11:30	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Iniciamos el taller presentándonos, se explico el taller en sus dinámicas de trabajo, y se realizó una evaluación para observar y determinar el nivel de dificultad de los futuros ejercicios y actividades. (destinatarios nuevos)
T.2	Iniciamos el taller con actividad de saludos de reencuentro, abrimos espacio de conversación para adaptarnos al nuevo espacio, <u>estamos en sede nueva</u> y retomamos el taller con ejercicios variados mediante una guía escrita. Se inaugura la nueva sede.
T.3	Iniciamos el taller con actividad de saludos de reencuentro, abrimos espacio de conversación para adaptarnos al nuevo espacio, <u>estamos en sede nueva</u> y retomamos el taller con ejercicios variados mediante una guía escrita. Se inaugura la nueva sede.
T.4	Iniciamos el taller con actividad de saludos de reencuentro, abrimos espacio de conversación del momento en que esta cada uno y retomamos el taller con ejercicios variados mediante una guía escrita.

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. PERGOLESI SANCHEZ SOFIA, 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. PERGOLESI SANCHEZ SOFIA .

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.

ID	Nombre Taller	Horario 1	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 15:00-17:00	JUAN DE AUSTRIA 1539	No tome fotografía
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	VIE 09:00-11:00	ALONSO DE CAMARGO 7207	
T.3	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	VIE 11:10-13:10	ALONSO DE CAMARGO 7207	No tome fotografía
T.4	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	JUE 09:30-11:30	ALONSO DE CAMARGO 8671	