

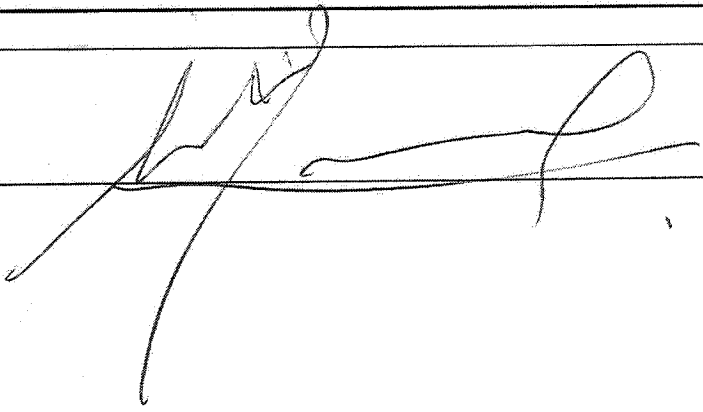
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FIGUEROA DE LA RIVERA GLORIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

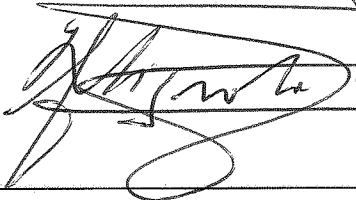
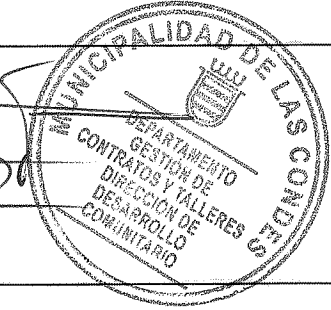
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES BASICO	VIE 11:30-13:30	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	6
T.2	INGLES BASICO	MIE 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	6
T.3	INGLES BASICO	LUN 17:00-19:00	---	PATRICIA 9110(CC PATRICIA)	3
T.4	INGLES BASICO 1	JUE 18:00-20:00	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	6
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Leer dos tipos de casas americanas de dos mujeres típicas americanas. Ver sus características, de ambas casas y el vocabulario referente. Aplicar el hay en singular y hay en plural. Completar oraciones con el vocabulario relacionado con las habitaciones de la casa.
T.2	Construir un diálogo con condiciones climáticas. Ver las expresiones de "Hace frío", "Está lloviendo", "Está nevando". Ver que tipo de ropa se usa en cada clima. Repetir oraciones con el presente continuo: "yo estoy usando zapatos, no estoy usando Botas. Construcciones: "yo pero
T.3	Repetir el modelo del diálogo para ver la pronunciación y la entonación. Analizar las expresiones de cambio de clima. Está soleado. Está nublado. Está frío. Está nevando. Repetir oraciones con el presente de estar más gerundio: "yo estoy usando zapatos, etc.
T.4	Comentar la nueva unidad "¿Qué haces en relación con profesiones y oficios. Completar con el género ex profeso. Ella está en la oficina. Ella es recepcionista. Ella trabaja en una clínica. Repetir las profesiones y los oficios y responder cuáles son sus trabajos.
T.5	

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. FIGUEROA DE LA RIVERA GLORIA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; 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. FIGUEROA DE LA RIVERA GLORIA .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

San Pedro de las Condes C-3

NOMBRE DEL TALLER

Ynglés Básico

LUGAR DE EJECUCION

Juan de Austria 1539

NOMBRE DEL PROFESOR

Gloria Figueroa del Corral

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Viernes 1130 - 1330

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Gonzalez Maria Angelina							4.04.2025																
2	Pirilla Angelina							11.04.25																
3	Zavala Gloria							18.04.25																
4	Toro Margareta							25.04.25																
5	Jaekane Marcela							2.05.25																
6	Gonzalez Maria Soledad							9.05.25																
7	Boff Maria Loreto							16.05.25																
8	Roman Carmen							23.05.25																
9	Bucaro Stefan Patricio							30.05.25																
10	Garcia Carmen							6.06.25																
11								13.06.25																
12								20.06.25																
13								27.06.25																
14								4.07.25																
15								11.07.25																
16								18.07.25																
17								25.07.25																
18								1.08.25																
19								8.08.25																
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Basic English

NOMBRE DEL PROFESOR

Gloria Figueroa

LUGAR DE EJECUCION

La Capitanía 255

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Miércoles 15.30 a 17.30 hrs.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	N	FECHA																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Barrientos G. Lucia			/	/	/	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
2	Caballero S. Julia	P	/	/	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
3	Castillo R. Margarita	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	Catalan C. M. & Isabel	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	Salazar T. Ana Inalda	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P
6	Pinna Rossi Aldo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	Vida S. Berta	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
8	Torres G. Ana Maria	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P	J		P	P	J		
9	Pino Lopez Laura Cristina						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10	Toledo Ruby								P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
11	Valderrama Henry										P	P	P	P	J	J	P	J		J	P	P	
12	Morales Catalina												P	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
13	Valentini Maria Beaula														P	P		P		P	P	P	
14	Carmen Gloria Solarte																			P	P	J	
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

Planilla Control de Asistencia

Taller: INGLES ADULTO

Lugar: CENTRO COMUNITARIO PATRICIA

Profesor: GLORIA FIGUEROA DE LA RIVERA

Día - Horario: LUNES 17:00 A 19:00 HRS

Nombre Alumnos (Favor de usar letra imprenta)		SESIONES	N°	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
				07-jul	14-jul	21-jul	28-jul	04-ago	11-ago	18-ago	25-ago	01-sept	08-sept	15-sept	22-sept	29-sept	06-oct	13-oct	20-oct
1	JOSE ALVARADO			J	J	J	J	J	J	J									
2	BERTA BERRY			/	/	/	/	/	/	/									
3	ROXANA CAMPO			/	/	/	/	/	/	/									
4	PAULA ESPINOZA			P	P	P	P	P	P	P									
5	DIGNA LIBERONA			J	J	J	J	J	J	/									
6	GRACIELA LUCERO			P	P	P	P	P	J	P									
7	JOHON MARQUEZ			J	J	J	J	J	J	/									
8	LUZ MARIA MORAGA			P	P	P	P	P	J	/									
9	LAURA VENEGAS			P	P	P	J	P	P	P									
10	VILMA FRANCO					/	/	/	/	/									
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
N° Asistentes por sesión																			
% Asistencia por sesión																			
% Promedio asistencia acumulado																			

Marque con una "P" si alumno asistio a clases
Marque con un "/" si alumno no asistio a clases

Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

INGLÉS BÁSICO 1

LUGAR DE EJECUCION

CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR

GLORIA FIGUEROA DE LA RIVERA

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

JUEVES 18:00-20:00 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				03/07/2025	10/07/2025	17/07/2025	24/07/2025	31/07/2025	07/08/2025	14/08/2025	21/08/2025	28/08/2025	04/09/2025	11/09/2025	18/09/2025	25/09/2025	02/10/2025	09/10/2025	16/10/2025	23/10/2025	30/10/2025	06/11/2025	13/11/2025
1	ALVIÑA HERNANDEZ JULIO			P	P	P	J	P	P	P	J												
2	BLOME VILABOA ELIZABETH			J	P	P	J	P	P	P	P												
3	BLUM PRINEA PATRICIA			J	J	P	J	P	P	P	P												
4	HIDALGO HERMOSILLA GLORIA			P	P	P	P	P	P	P	P												
5	LILLO SOTO TAMARA			/	/	/	/	/	/	/	/												
6	MARTINEZ SILVA ROGER			J	P	P	J	J	J	J	P												
7	PEREZ NUÑEZ SABINA			J	J	/	/	/	/	/	/												
8	RAMIREZ PARRA ALBERTO			P	P	P	P	P	P	J	J												
9	SILVA DELGADO MARIA PAZ			P	P	P	J	J	P	J	P												
10	SOTO FUENTES HILDA			P	P	P	P	P	P	P	P												
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEI EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.