

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

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

Nombre	GUERRA NUÑEZ SONIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

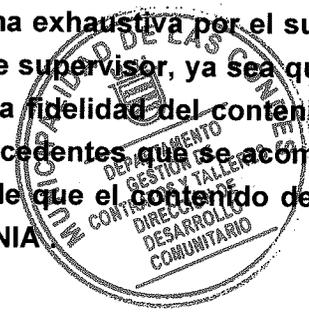
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FRANCES BASICO	MIE 15:30-17:30	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	5
T.2	FRANCES INTERMEDIO	MAR 09:15-11:15	---	LA CAPITANIA 255	7
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

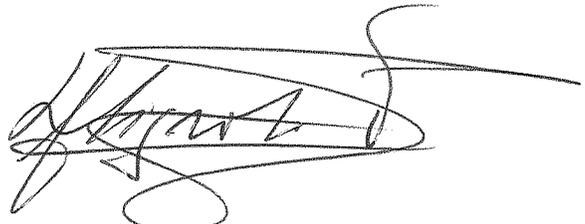
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los alumnos han continuado trabajando con la unidad II: "Activités quotidiennes": En forma oral y escrita han aplicado vocabulario y estructuras aprendidas para relatar sus actividades cotidianas; usando horas, verbos pronominales, actividades habituales; marcando la frecuencia de la actividad (adverbos de fréquence; habituellement, toujours, souvent, quelque fois, etc). También, han respondido cuestionario y formulado preguntas entre pares con la intención de mejorar la fonética, reforzar la gramática e incentivar la participación y fluidez.
T.2	Los alumnos han continuado trabajando con la unidad III" Préparer les prochaines vacances". En forma oral y escrita han aplicado el tiempo verbal aprendido, futur simple en diferentes situaciones. Han respondido y han formulado preguntas entre sus pares con la intención de mejorar la fonética, reforzar la gramática e incentivar la participación. También, hemos escuchado textos auténticos, discriminado fonemas, con ejercicios de V y F, completación de oraciones, conjugación de verbos regulares, irregulares en futuro simple.
T.3	
T.4	
T.5	

Firma prestadora 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. GUERRA NUÑEZ SONIA, 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. GUERRA NUÑEZ SONIA



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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes de año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Taller Francés básico

LUGAR DE EJECUCION
Junta de Vecinos n° 4, Francisco de Bilbao.

NOMBRE DEL PROFESOR
Sonia Guerra Núñez.

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Miércoles de 15:30 a 17:30 horas.

N	SESION	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			19/03/2025	26/03/2025	02/04/2025	09/04/2025	16/04/2025	23/04/2025	30/04/2025	07/05/2025	14/05/2025	21/05/2025	28/05/2025	04/06/2025	11/06/2025	18/06/2025	25/06/2025	02/07/2025	09/07/2025	16/07/2025	23/07/2025	29/07/2025
1		Patricia Camacho.	I	P	P	J	J	P	J	J	J	F	J	J	J	J	P	J	J	F	P	P
2		Bernardita Muñoz.	/	P	P	J	J	P	P	P	P	F	J	P	P	P	P	P	P	F	J	P
3		María Eugenia Cifuentes.	P	P	P	P	J	/	P	J	J	F	P	P	P	J	J	J	P	F	J	J
4		Virginia Tajmuchi	P	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P
5		Eliana Chavez	/	P	P	P	P	P	J	P	P	F	J	J	P	P	P	P	P	F	P	P
6		Gastón Torrijos	P	P	P	P	P	P	J	J	J	F	P	P	P	J	P	P	P	F	P	J
7		Evelyn Spencer													P	P	P	J	J	F	P	P
8		Matías Solís.							P	J	P	F	P	J	J	J	J	J	F	/	/	
9		Fernanda Palma															P	J	F	J	J	
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	3	6	6	4	3	5	4	3	4	4	4	4	4	6	4	6	5	5	7		
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

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 PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Taller Francés intermedio.

LUGAR DE EJECUCION
Junta de Vecinos n° 7, La Capitania 255

NOMBRE DEL PROFESOR
Sonia Guerra Núñez.

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes de 9:15 a 11: 15 horas.

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	FECHA																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	<u>Consuelo Riveros.</u>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	J	P	P	P	P
2	<u>Ana Galarza</u>		J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P
3	<u>Cristina Avalos</u>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P
4	<u>Karin Stevens</u>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P
5	<u>Patricia Hinojosa.</u>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	J	P	J	P
6	<u>Patricia Delaunoy.</u>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P
7	<u>Evelyn Spencer</u>								P	P	P	J	P	P	P	P	J	J	P	J	P	P
8	<u>Lorena Calderón.</u>		P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	J	P	J	J	P	J	J	J	J	X
9	<u>Jenny Stone de la Paz</u>																					
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	6	6	6	6	6	6	8	6	8	7	4	5	4	5	8	4	5	6				
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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 PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



Taller Francés básico, Juan esteban Montero 5449, Junta de Vecinos nº 4. Francisco Bilbao.



Taller Francés intermedio, La Capitanía 255, Junta de Vecinos nº 7, Plaza del Inca.