

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

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

Nombre	WISSER MEYER MONICA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

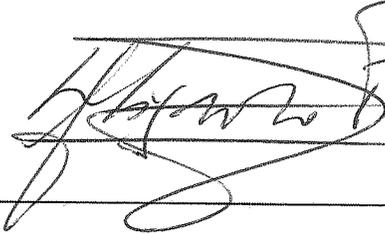
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ALEMAN INTERMEDIO	LUN 11:30-13:30	---	[REDACTED]	8
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<i>Repaso sustantivos- adjetivos y verbos. Traducción. juego de adivinanzas (difícil?) como conocer a alguien, conversación sobre el tema y comentar escrito. Tema: colegio y profesiones en Alemania. También estudios superiores. Frases con frases anexas. Sopa de letras y de sílabas.</i>
T.2	
T.3	
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	<i>[Firma manuscrita]</i>
----------------------------------	---------------------------

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. WISSER MEYER MONICA, 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. WISSER MEYER MONICA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER
IDIOMA 16

LUGAR DE EJECUCION
CÍRCULO DE ENCUENTRO EL CANELO

NOMBRE DEL PROFESOR
MONICA WISSER

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
LUNES DE 11:30 A 13:30 HRS.

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				17-mar	24-mar	31-mar	07-abr	14-abr	21-abr	28-abr	05-may	12-may	19-may	26-may	02-jun	09-jun	16-jun	23-jun	30-jun
1	HERMOSILLA VON MAREES MARIA TERESA			✓	P	P	P	P	P	Y	Y	Y	Y	Y	P	Y	P	Y	Y
2	KRAUSE ELPHICK ELMA JOAN			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Y	Y	P	P	P	Y
3	KUSCHEL MIRANDA ANA MARIA			P	P	P	P	P	P	Y	P	P	Y	P	P	Y	Y	Y	P
4	LEHUE CARCAMO EDITA DEL CARMEN			P	P	P	P	P	P	P	Y	P	Y	Y	P	P	Y	P	P
5	LILLO FELMER MARIELA			P	Y	Y	P	P	P	P	P	P	P	Y	P	Y	P	P	P
6	MALDONADO ROJAS MARIA ELIANA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
7	MATTIG MILLAR VALERIA PAULINA			Y	P	P	Y	P	P	P	P	Y	Y	P	P	Y	P	P	P
8	MORALES PFAFF XIMENA ERNA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	Y	P	P	P	Y	P	P
9	NIEMEYER RUBILART SELVA CARMEN LUISA			P	P	P	P	P	Y	P	P	P	Y	P	P	P	P	Y	Y
10	ROCHNA RUIZ CECILIA INES			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
N° DE ASISTENTES POR SESION				8	9	9	10	7	9	8	7	5	4	8	5	6	7	6	
% DE ASISTENCIA POR SESION																			
% PROMEDIO ASISTENCIA ACUMULADO																			

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

T. Lucio M.

