


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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	FONCEA DIAZ PATRICIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES BASICO	JUE 09:00-11:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	5
T.2	INGLES BASICO 2B	JUE 18:00-20:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	4
T.3	INGLES CONVERSACION BASICO	MAR 09:00-11:00	---	LA CAPITANIA 255	7
T.4	INGLES CONVERSACION INTERMEDIO	MIE 11:00-13:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9
T.5	INGLES INTERMEDIO	JUE 11:15-13:15	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Basicas estructuras practicadas a travez de Audio - escrito exercises / oraciones, preguntas
T.2	Ejercitación audio - escrita de cada estructura vista en video.
T.3	Comparación de experiencias vividas por cada uno de los integrantes, de acuerdo a descripción y vivencias de cada alumno y videos
T.4	Intercambio de experiencias vividas en cada uno de los viajes realizados por los alumnos Análisis noticias internacionales
T.5	Análisis de Textos sobre Quebec - The City cheques de vocabulario
Firma prestador de los servicios 	


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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	FONCEA DIAZ PATRICIA		
RUT	<div></div>	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	INGLES INTERMEDIO	LUN 09:00-11:00	---	LA CAPITANIA 255	5
T.7	INGLES INTERMEDIO 1B	JUE 15:00-17:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Analisis de Videos con mensajes positivos Descripción de situaciones expuestas en Video.
T.7	Ejercitación de multiples estructuras Phasal Verbs, verbs, nouns, adjectives.

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. FONCEA DIAZ PATRICIA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 OCTUBRE 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. FONCEA DIAZ PATRICIA.

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año