

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

| | |
|-----|---------|
| Mes | OCTUBRE |
|-----|---------|

| | | | |
|--------|--------------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | IBIETA FUENTES VIRGINIA ISABEL | | |
| RUT | | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|----------------------|-----------------|-----------|--------------------|------------|
| T.1 | APOYO ESCOLAR INGLES | JUE 16:30-18:00 | --- | PAUL HARRIS 1558 | 5 |
| T.2 | INGLES BASICO | MIE 16:30-18:00 | --- | PAUL HARRIS 1558 | 7 |
| T.3 | INGLES BASICO 1 | JUE 14:00-16:00 | --- | LA RABIDA 5300 | 6 |
| T.4 | INGLES BASICO 1 | MIE 10:00-12:00 | --- | LA RABIDA 5300 | 6 |
| T.5 | INGLES INTERMEDIO | VIE 15:00-17:00 | --- | LA RABIDA 5300 | 5 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|--|
| T.1 | Apoyo escolar los estudiantes traen sus tareas y materia , realizamos las tareas o repasamos los contenidos. Si no traen nada se les entrega una guía de apoyo según nivel. |
| T.2 | Realizamos tareas y apoyo de contenidos según nivel , en septiembre y octubre se vieron pasado simple y presente simple en sus 4 habilidades escribir, hablar, leer y escuchar. |
| T.3 | Unidad 4B family tree, realizamos unidad 4B Y C donde vimos presente simple afirmación, negacion e interrogacion. Vocabulario miembros de familia y posesivo 'S . Trabajamos en el studentbook y activitybook. |
| T.4 | Unidad 12B presente perfecto afirmación, negacion e interrogacion, expresiones de tiempo since y for realizamos unidad 12B trabajamos en studentbook y activitybook. |
| T.5 | Unidad 6B, C y 7 presente simple y pasado simple en afirmación, negacion e interrogacion. Trabajamos en el studentbook y activitybook. |

| | |
|----------------------------------|--|
| Firma prestador de los servicios |  |
|----------------------------------|--|

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

| | |
|-----|---------|
| Mes | OCTUBRE |
|-----|---------|

| | | | |
|--------|--------------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | IBIETA FUENTES VIRGINIA ISABEL | | |
| RUT | ██████████ | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |


| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|---------------------|-----------------|-----------|--------------------|------------|
| T.6 | INGLES INTERMEDIO 2 | MAR 14:30-16:30 | --- | LA RABIDA 5300 | 7 |
| T.7 | INGLES INTERMEDIO 3 | MAR 11:00-13:00 | --- | LA RABIDA 5300 | 6 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|---|
| T.6 | Unidad 9By C y 10 presente perfecto afirmación, negacion, e interrogacion, trabajamos en el studentbook y activitybook. Trabajamos las 4 habilidades. |
| T.7 | Unidad 8 A Y B se han realizado más conversaciones no hemos avanzado en los libros pero hemos practicado conversaciones en ingles las últimas 3 semanas, tratamos temas de interés. |

| | |
|----------------------------------|---|
| 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. IBIETA FUENTES VIRGINIA ISABEL, 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. IBIETA FUENTES VIRGINIA ISABEL.

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año