

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

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	<b>ZURITA ALARCON JOSEFINA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	APOYO ESCOLAR LENGUAJE-MATEMATICAS	MAR 18:10-19:10	JUE 18:10-19:10	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	5
T.2	APOYO ESCOLAR	MAR 17:00-18:00	JUE 17:00-18:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	7


ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se implementan estrategias de lectoescritura basadas en la segmentación silábica, utilizando las consonantes M, P y L. Se trabaja la conciencia fonológica mediante la identificación de sonidos iniciales y la separación de palabras en sílabas con apoyo visual y concreto. Además, se refuerza la relación fonema-grafema a través de sílabas directas (ma, pa, la, etc). Estas actividades se desarrollan de forma lúdica, favoreciendo la lectura y escritura de palabras simples.
T.2	En el taller se brinda apoyo personalizado en lenguaje y matemáticas, adaptado a las necesidades de cada niño según su edad y establecimiento educativo. Se entregan estrategias específicas para fortalecer la comprensión lectora, la lectoescritura y la resolución de operaciones matemáticas. El trabajo se realiza de manera diferenciada, respetando los ritmos de aprendizaje.


Firma prestador de los servicios	<i>Josefina A</i>
----------------------------------	-------------------

El jefe del Departamento de Gesti de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. ZURITA ALARCON JOSEFINA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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. ZURITA ALARCON JOSEFINA .

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

  
\_\_\_\_\_  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO



**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.