

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

Mes	Marzo
------------	--------------

Nombre	VARAS MUÑOZ CARMEN VERONICA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES AVANZADO	LUN 16.00-18.00	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	8
T.2	INGLES BASICO	LUN 11.00-13.00	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	7
T.3	INGLES BASICO	MAR 09.30-11.30	---	NEVERIA 4698	6
T.4	INGLES INTERMEDIO	MIE 11.15-13.15	---	LA CAPITANIA 255	8
T.5	INGLES INTERMEDIO	MAR 17.10-19.10	---	CHESTERTON 7159	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<i>Los estudiantes relatan y explican las actividades que realizaron durante el verano utilizando tiempos verbales y vocabulario adecuado. Leen, repiten y reproducen 'Limericks', poemas cortos de origen irlandés para practicar ritmo y pronunciación.</i>
T.2	<i>Los estudiantes conversan, describen y explican las actividades realizadas en el verano y la última reunión social que tuvieron. Comienzan la unidad de fonética y pronunciación.</i>
T.3	<i>Los estudiantes se presentan y conversan y explican sus actividades actuales a partir de 'I'm retired but I'm working' como base. Dan ejemplos.</i>
T.4	<i>Los estudiantes conversan sobre lo que hicieron en el verano, utilizando tiempos verbales y vocabulario adecuado. Describen y explican gustos y preferencias.</i>
T.5	<i>Los estudiantes comienzan la unidad de pronunciación con material y diagramas de fonética aplicada. Contrastan y discriminan sonidos de vocales en pausas mínimas. Ejercitan colocación. Leen y repiten ejercicios de ritmo.</i>

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

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

Mes	Marzo
------------	--------------

Nombre	VARAS MUÑOZ CARMEN VERONICA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

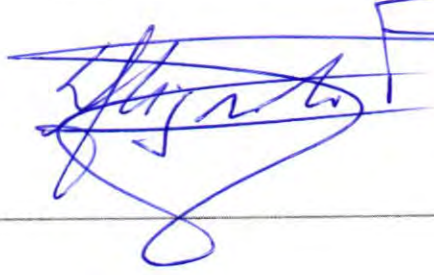
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	INGLES AVANZADO	MIE 18:30-20:30	---	TOMAS MORO 1172	8
T.7	INGLES AVANZADO	MIE 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	6
T.8	INGLES BASICO	VIE 09:30-11:30	---	NEVERIA 4698	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	<i>Los estudiantes conversan, describen y explican las actividades que realizaron en el verano utilizando tiempos verbales y vocabulario adecuado. Leen, repiten y reproducen "Limonck's" como práctica de la unidad de fonética y pronunciación.</i>
T.7	<i>Los estudiantes se presentan y conversan sobre sus profesiones, estudios y viajes realizados, utilizando vocabulario adecuado y tiempos verbales.</i>
T.8	<i>Los estudiantes se presentan y describen sus actividades diarias, estudios, vida juvenil. Formulan y contestan preguntas en Simple Present Tense.</i>

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. VARAS MUÑOZ CARMEN VERONICA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de Marzo 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. VARAS MUÑOZ CARMEN VERONICA.

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


V^oB^o DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

_____ mes de _____ año.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.