



INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

OCTUBRE	2024
Mes	Año

I.- Datos.

1.- Nombre.	KATHERINE DANIELA GARCIA GARCIA		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto.	Alcaldicio: 467	Imputación: 215.21.04.004.001	Centro de Costos: 25.04.48
4.- Dirección a la que pertenece.	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - CENTRO DE FORMACIÓN MUNICIPAL 2024		

II.- Función según lo que indica el contrato de prestación de servicios.

CONTAR CON PROFESORA DE LENGUA DE SEÑAS PARA LA REALIZACIÓN DE TALLERES PARA LOS USUARIOS DE LA COMUNA REALIZAR TALLERES DE LENGUA DE SEÑAS
--

III.- Descripción de las funciones realizadas.

JUEVES 17 DE OCTUBRE DE 2024: SE DA LA BIENVENIDA AL TALLER DE LENGUA DE SEÑAS BÁSICO 1, SE ENTREGA HOJA DE ASISTENCIA, ASISTEN 22 ESTUDIANTES, PARA INICIAR SE REALIZA PRESENTACIÓN DE LA MONITORA Y DE LOS ESTUDIANTES QUE PARTICIPAN EN EL TALLER EN DINAMICA GRUPAL. SE ENTREGA INFORMACIÓN GENERAL, LOS REQUISITOS QUE SE NECESITAN PARA APROBAR Y SE HACE ENTREGA DEL LIBRO DE TRABAJO. SE REALIZA FLEXIBILIDAD DE MANOS Y DEDOS REALIZANDO GIMNASIA CEREBRAL. SE DA INICIO AL CONTENIDO PRESENTANDO LA PRIMERA QUE SON: CULTURA SORDA, ALFABETO DACTILOLÓGICO, NÚMEROS, PRONOMBRES Y PRESENTACIÓN PERSONAL. DURANTE EL DESARROLLO DE LA CLASE SE HABLA SOBRE LA CULTURA SORDA. SE DA INICIO PRACTICANDO EL ALFABETO DACTILOLÓGICO ENSEÑANDO LAS LETRAS DE LA "A" A LA "Z" LOS ESTUDIANTES REPITEN LA SEÑA, LA PRIMERA ACTIVIDAD ES SEÑAR SUS NOMBRES, LA MONITORA REALIZA MONITOREO Y CADA ESTUDIANTE REALIZA PRESENTACION DE SU NOMBRE, LUEGO IDENTIFICAN PALABRAS ESCRITAS CON SEÑAS Y LAS ESCRIBEN EN ESPAÑOL, BUSCAN PALABRAS EN UNA SOPA DE MANOS. SEÑAN LOS NÚMEROS DEL 0 AL MILLÓN, LUEGO SEÑAN SU RUT Y NÚMERO DE TELEFONO. FINALMENTE RECONOCEN PRONOMBRES Y SE DEJA ACTIVIDAD PARA LA PROXIMA SESION DEBEN REALIZAR PRESENTACIÓN PERSONAL, SEÑANDO SU NOMBRE, EDAD, RUT Y NUMERO DE TELEFONO. SE PRESENTA CANCIÓN "EL POLLITO AMARILLITO" EN LENGUA DE SEÑAS.

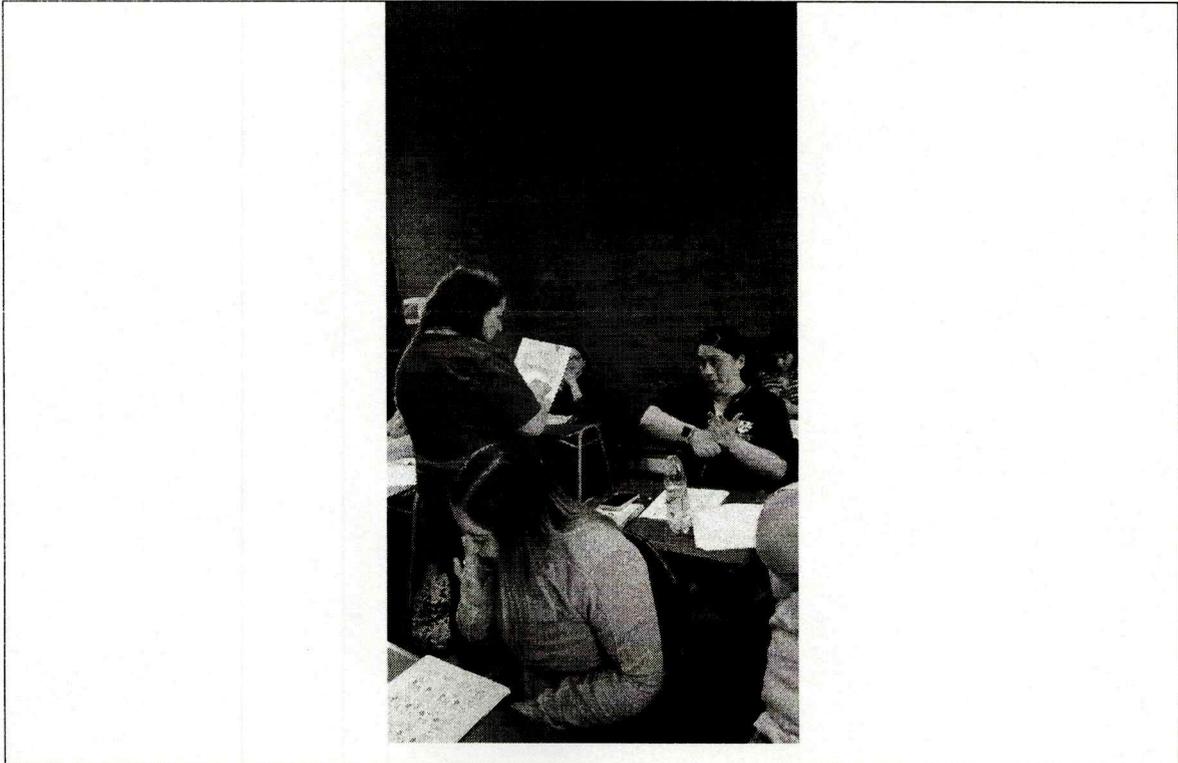
VIERNES 18 DE OCTUBRE: SE DA BIENVENIDA A LA CLASE Nº2, SE ENTREGA HOJA DE ASISTENCIA, ASISTEN 22 ESTUDIANTES. SE DA INICIO A LA SESION CON PRESENTACIONES DEL CONTENIDO DE LA PRIMERA CLASE, TODOS LOS PARTICIPANTES SEÑAN SU NOMBRE COMPLETO, LA EDAD, EL NUMERO DE TELEFONO Y EL RUT. SE PRESENTAN LOS CONTENIDOS DE LA SEGUNDA UNIDAD SALUDOS, INTERROGATIVOS Y SENTIMIENTOS. LUEGO SE PRESENTAN LAS SEÑAS DE SALUDOS E INTERROGATIVOS, SE COMENTAN LOS MOVIMIENTOS REALIZADOS, LOS ESTUDIANTES TOMAN APUNTES Y REALIZAN PREGUNTAS QUE SURGEN, SE REALIZA MODELADO DE LAS SEÑAS, LOS ESTUDIANTES REALIZAN ORACIONES CON LAS SEÑAS APRENDIDAS. PARA CONTINUAR SE PRESENTA CONTENIDO DE CONCEPTOS DE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES, SE PRESENTA LA SEÑA Y SE COMENTAN LOS MOVIMIENTOS DE CADA UNA LOS ESTUDIANTES REALIZAN PREGUNTAS A MEDIDAS QUE SURGEN. SE REALIZA LA REPETICION DE LAS SEÑAS AL FINALIZAR EL ITEM. PARA FINALIZAR LA CLASE LOS ESTUDIANTES EN PAREJA REALIZAN UN

TEXTO BREVE CON LAS SEÑAS APRENDIDAS Y LAS SEÑAN EN SUS PUESTOS. SE REALIZA CIERRE DE LA CLASE.

LUNES 21 DE OCTUBRE DE 2024: SE DA LA BIENVENIDA A LA TERCERA SESION DEL TALLER, SE ENTREGA LA HOJA DE ASISTENCIA, ASISTEN 22 ESTUDIANTES. SE DA INICIO CON LA PRESENTACION DE LA TERCERA UNIDAD Y LOS CONTENIDOS QUE SON LA FAMILIA Y VERBOS BASICOS, SE COMIENZA LA CLASES PRESENTANDO A LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, SE MUESTRAN LAS SEÑAS Y LOS MOVIMIENTOS QUE DEBEN REALIZAR PARA DARLE FORMAS A CADA PALABRA. SE REPITEN LAS SEÑAS, LOS ESTUDIANTES TOMAN APUNTES, SE REALIZA ACTIVIDAD DE PRESENTACION DE SU NUCLEO FAMILIAR REALIZAN ACTIVIDAD DE ESCRIBIR ORACIONES CON TODO EL VOCABULARIO VISTO HASTA EL MOMENTO, LAS SEÑAN Y SUS PARES DECODIFICAN LAS ORACIONES. LUEGO SE PRESENTAN LOS CONCEPTOS DE ACCIONES BASICAS, SE MUESTRAN LOS MOVIMIENTOS DE CADA SEÑA LOS ESTUDIANTES TOMAN APUNTES Y REALIZAN PREGUNTAS. SE CONTINUA CON LA INTERPRETACION DE LA CANCION EL POLLITO AMARILLITO Y SE ENSEÑA 2º PARTE DE LA CANCION "ME GUSTA TODO DE TI" Y SE PRESENTA UNA NUEVA CANCION, AMARRAME, PARA FINALIZAR LA CLASE SE REALIZA UN FEEDBACK DE LAS SEÑAS APRENDIDAS Y SE PIDE QUE REALICEN UN TEXTO PARA LA SIGUIENTE SESION.

IV.- Cobertura: (mencionar y adjuntar documentos de respaldo).

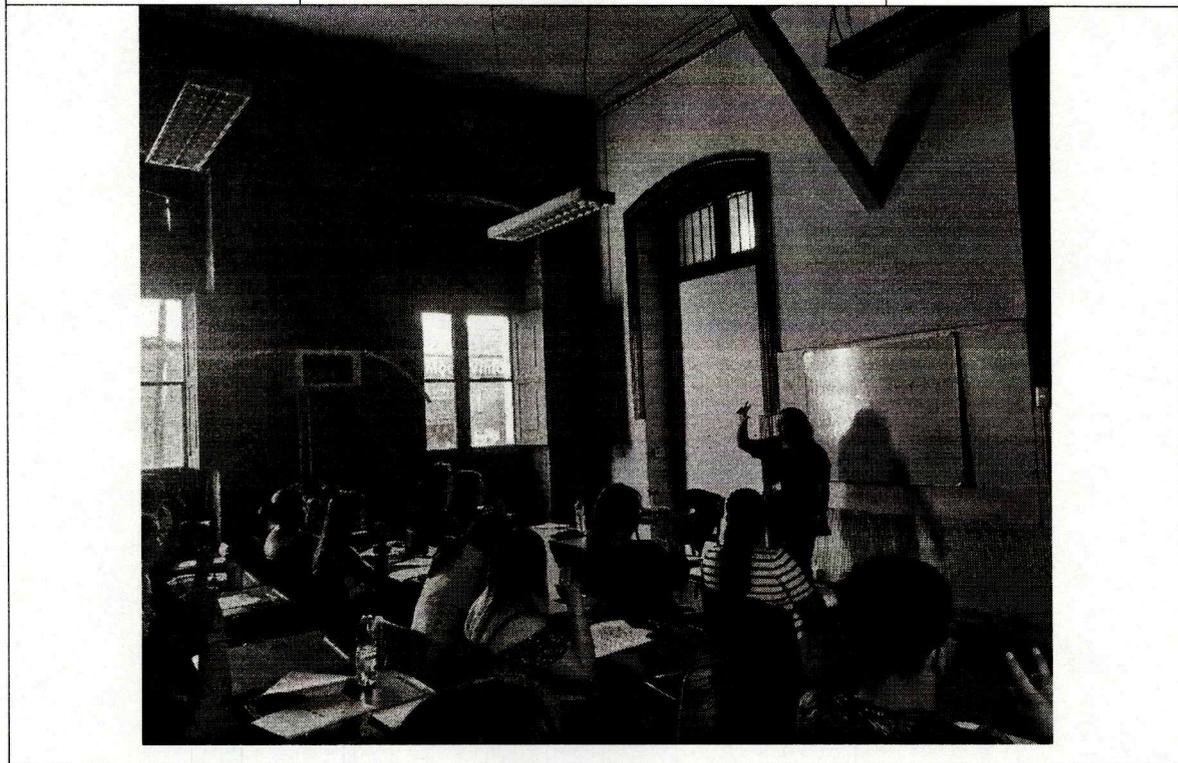
Fecha Cobertura: 2024-10-17	Descripción Cobertura: CLASE 1 LENSE 17DE OCTUBRE	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2024-10-17	Descripción Cobertura: CLASE 1 LENSE 17DE OCTUBRE	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-17

Descripción Cobertura:
CLASE 1 LENSE 17DE OCTUBRE

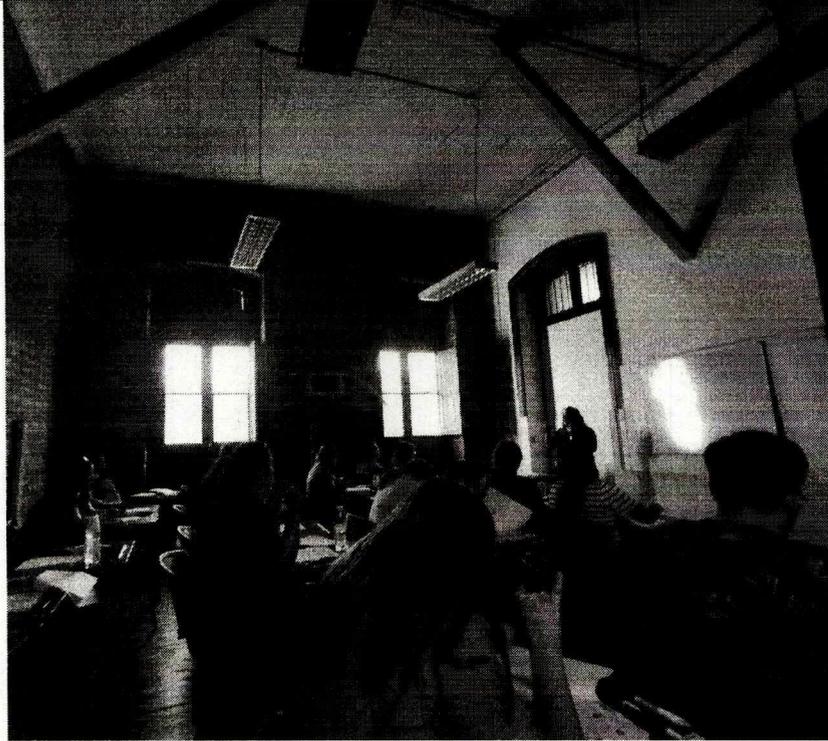
Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-17

Descripción Cobertura:
CLASE 1 LENSE 17DE OCTUBRE

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-17

Descripción Cobertura:
LISTA DE ASISTENCIA

Tipo Cobertura:
HOJA DE ASISTENCIA

 **BUIN**

REGISTRO DE ASISTENCIA
N° ACIO:

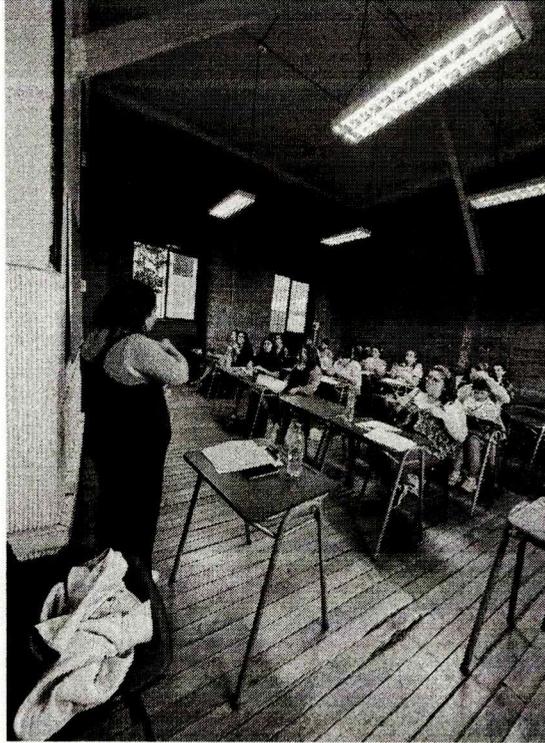
ACTIVIDAD	Realizar Lengua de Lengua Chiriguano		
RESPONSABLE	Dolores García García		
LUGAR	Centro de Formación Docente		
FECHA	17 de Octubre 2024		

N°	NOMBRE	TELEFONO	IRIN	PIANA
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Fecha Cobertura:
2024-10-18

Descripción Cobertura:
CLASE 2 LENSE 18 DE OCTUBRE

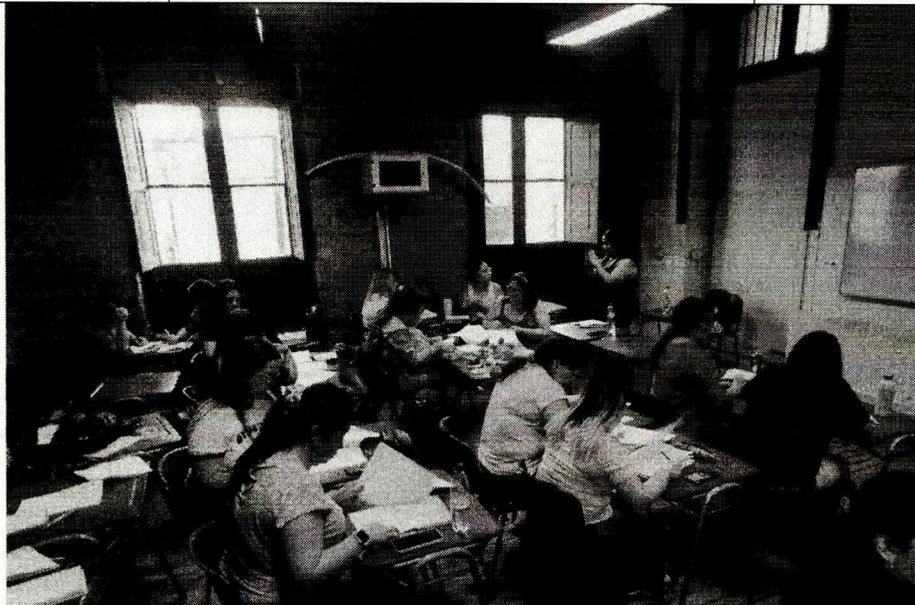
Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-18

Descripción Cobertura:
CLASE 2 LENSE 18 DE OCTUBRE

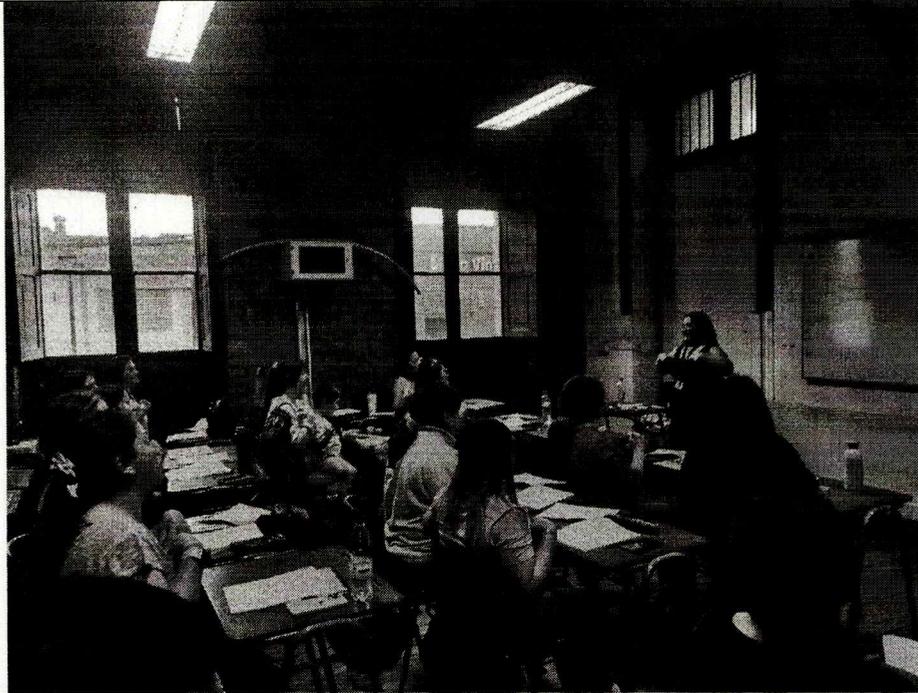
Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-18

Descripción Cobertura:
CLASE 2 LENSE 18 DE OCTUBRE

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-18

Descripción Cobertura:
CLASE 2 LENSE 18 DE OCTUBRE

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-18

Descripción Cobertura:
LISTA DE ASISTENCIA

Tipo Cobertura:
HOJA DE ASISTENCIA

Centro Municipal de Buin
CENTRO DE FORMACIÓN MUNICIPAL



REGISTRO DE ASISTENCIA N° Acto:

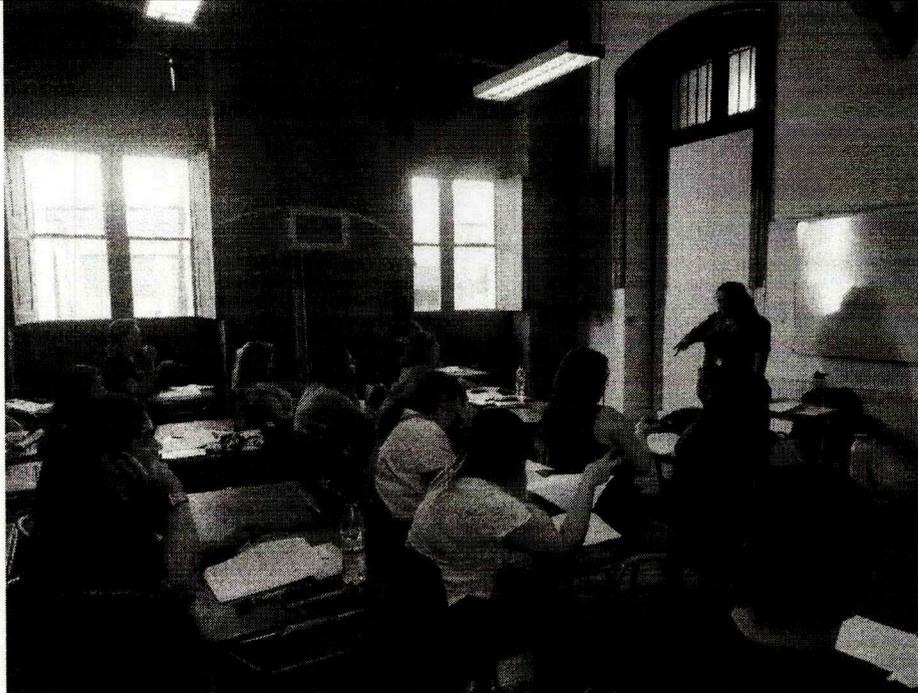
ACTIVIDAD: *Trabajo de Lengua y Matemática*
 RESPONSABLE: *Andrés Eduardo García*
 LUGAR: *Centro de Formación Municipal*
 FECHA: *10 de Octubre de 2024*

N°	NOMBRE	TELÉFONO
1	<i>Sofía</i>	<i>912345678</i>
2	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
3	<i>Julia</i>	<i>912345678</i>
4	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
5	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
6	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
7	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
8	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
9	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
10	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
11	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
12	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
13	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
14	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
15	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
16	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
17	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
18	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
19	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
20	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
21	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
22	<i>Carolina</i>	<i>912345678</i>
23		
24		
25		
26		
27		
28		

Fecha Cobertura: 2024-10-21	Descripción Cobertura: CLASE 3 LENSE 21 DE OCTUBRE	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
---------------------------------------	--	--------------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-10-21	Descripción Cobertura: CLASE 3 LENSE 21 DE OCTUBRE	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
---------------------------------------	--	--------------------------------------



Fecha Cobertura:
2024-10-21

Descripción Cobertura:
CLASE 3 LENSE 21 DE OCTUBRE

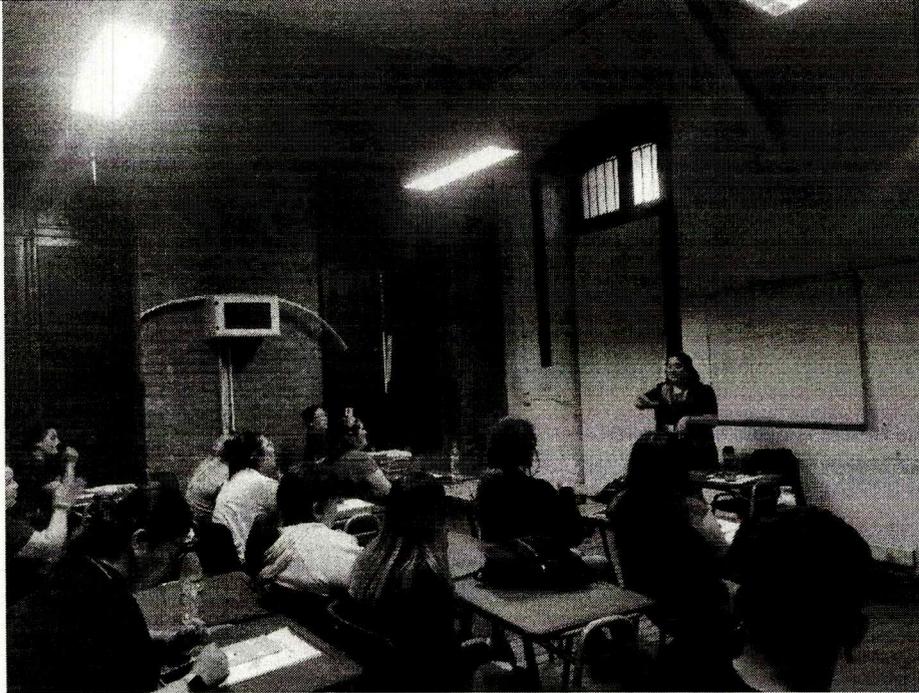
Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-21

Descripción Cobertura:
CLASE 3 LENSE 21 DE OCTUBRE

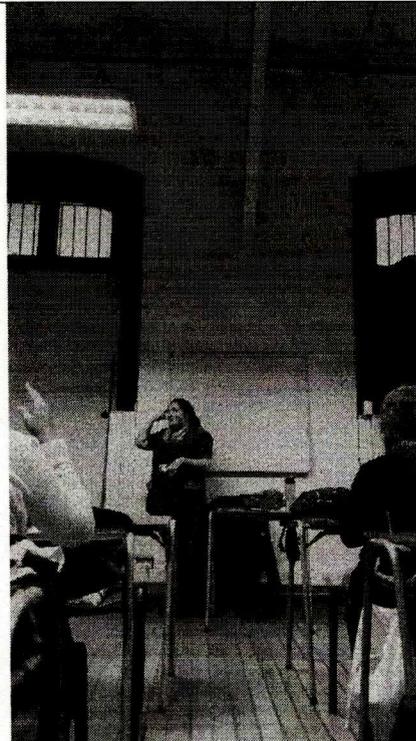
Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-21

Descripción Cobertura:
CLASE 3 LENSE 21 DE OCTUBRE

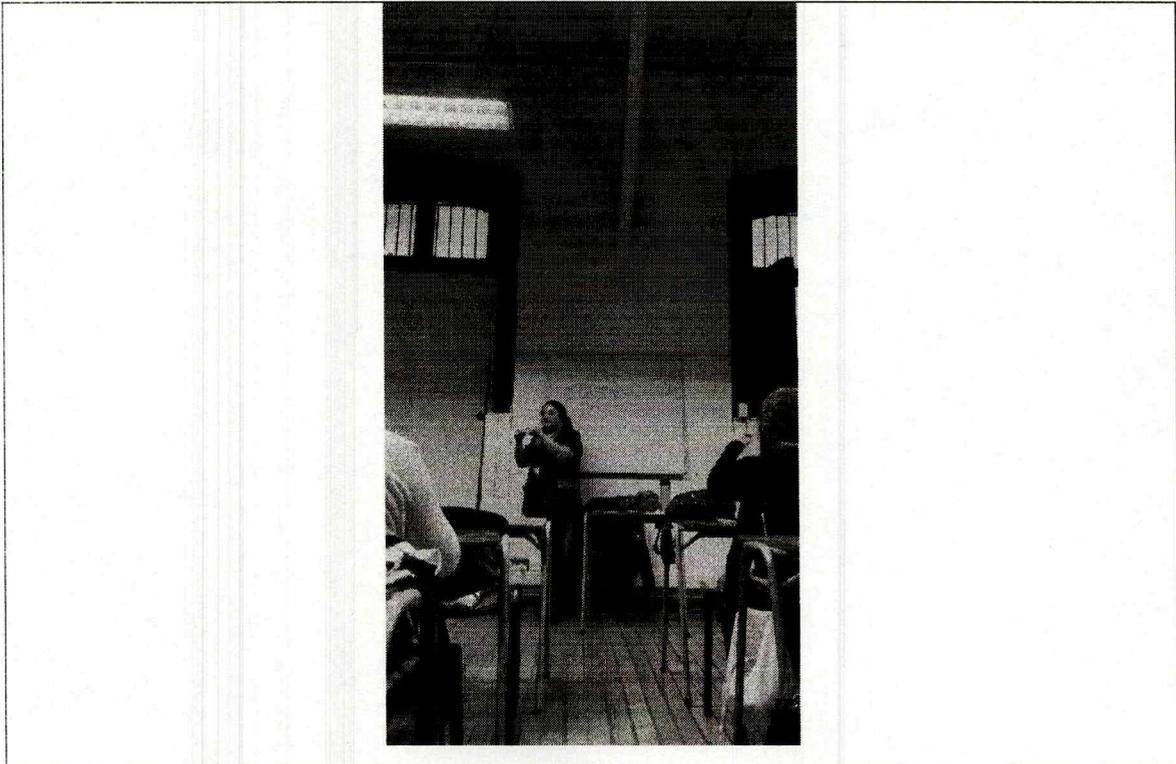
Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-21

Descripción Cobertura:
CLASE 3 LENSE 21 DE OCTUBRE

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-10-21

Descripción Cobertura:
CLASE 3 LENSE 21 DE OCTUBRE

Tipo Cobertura:
HOJA DE ASISTENCIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE BUENOS AIRES
CENTRO DE MANEJO DE EMERGENCIAS

 BUIN

REGISTRO DE ASISTENCIA N° ACTO _____

ACTIVIDAD: *Práctica de evacuación de Salvo Placard*

RESPONSABLE: *Prof. Lic. María Elena García*

ELIJAR: *Local de Emergencias del Hospital*

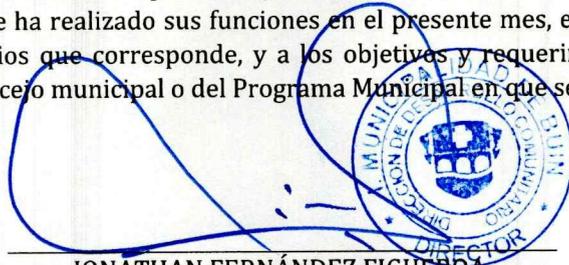
FECHA: *2024-10-21*

N°	NOMBRE	TELÉFONO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7	<i>Zuleta María C.</i>		
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21	<i>Carla Flores</i>	<i>913 24002</i>	
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

V.- Observaciones.

CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA

Yo, **JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO**, en mi calidad de contraparte técnica del prestador/a de servicios a honorarios que emite el presente informe, certifico que ha realizado sus funciones en el presente mes, en virtud al contrato de prestación de servicios que corresponde, y a los objetivos y requerimientos de las labores aprobadas por el concejo municipal o del Programa Municipal en que se desempeña.



JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO



CRISTINA ELISA DONOSO BERRIOS
COORDINADOR (A) PROGRAMA

