INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

MAYO	2025
Mes	**Año**

I.- Datos.

1.- Nombre.	KATHERINE DANIELA GARCIA GARCIA		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto.	Alcaldicio: **505**	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*		

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

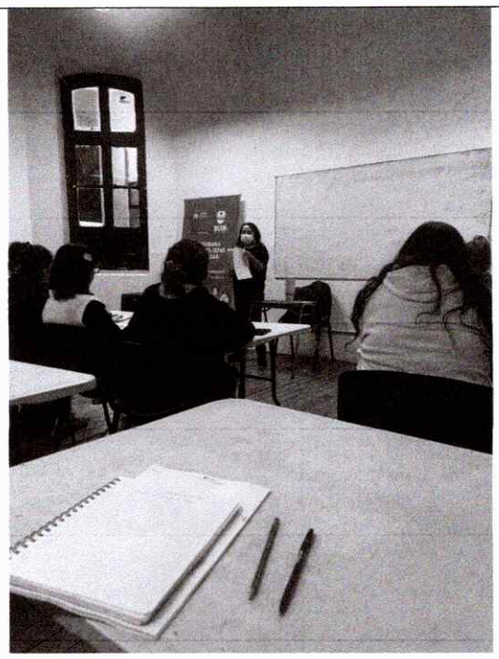
III.- Descripción de las funciones realizadas.

LUNES 05 DE MAYO: SE DA LA BIENVENIDA AL TALLER DE LENGUA DE SEÑAS, SE ENTREGA HOJA DE ASISTENCIA, ASISTEN 23 ESTUDIANTES, SE REALIZA PRESENTACIÓN DE LA MONITORA Y DE LOS ESTUDIANTES. SE ENTREGA INFORMACIÓN GENERAL, LOS REQUISITOS 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 PRACTICA EL ALFABETO DACTILOLÓGICO SEÑANDO LAS LETRAS DE LA "A" A LA "Z" LOS ESTUDIANTES REPITEN LA SEÑA, LA PRIMERA ACTIVIDAD ES SEÑAR SUS NOMBRES, LUEGO CADA ESTUDIANTE REALIZA PRESENTACION DE SU NOMBRE Y SUS COMPAÑEROS DECODIFICAN EL 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. 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.
LUNES 12 DE MAYO SE DA BIENVENIDA A LA SEGUNDA CLASE, ASISTEN 21 ESTUDIANTES, SE DA INICIO A LA SESION CON LA ACTIVIDAD PLANTEADA LA CLASE ANTERIOR, TODOS LOS PARTICIPANTES SEÑAN SU NOMBRE COMPLETO, LA EDAD Y EL RUT. SE PRESENTAN LOS CONTENIDOS DE LA SEGUNDA UNIDAD SALUDOS, INTERROGATIVOS Y SENTIMIENTOS. SE PRESENTAN LAS SEÑAS DE SALUDOS E INTERROGATIVOS, SE COMENTAN LOS MOVIMIENTOS REALIZADOS, LOS ESTUDIANTES TOMAN APUNTES Y REALIZAN PREGUNTAS QUE SURGEN, SE REALIZA MODELAJE DE LAS SEÑAS, LOS ESTUDIANTES REALIZAN ORACIONES CON LAS SEÑAS APRENDIDAS. LUEGO 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 ACTIVIDAD DE PREGUNTAS Y TRABAJAN EN EQUIPOS, REALIZANDO PREGUNTAS Y RESPONDIENDO EN LENSE. PARA FINALIZAR LA SESION LOS ESTUDIANTES REALIZAN DOS FRASES BREVES CON LAS SEÑAS APRENDIDAS. GRABAN LA CLASE
LUNES 19 DE MAYO: SE DA LA BIENVENIDA, SE ENTREGA LA HOJA DE ASISTENCIA, ASISTEN 19

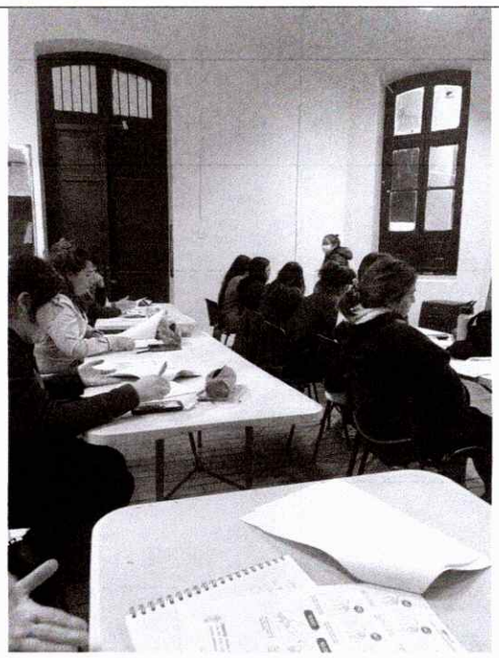
ESTUDIANTES. SE DA INICIO CON LA PRESENTACION CON LA ACTIVIDAD DE LA CLASES ANTERIOR. SE DA INICIO A LA TERCERA UNIDAD Y LOS CONTENIDOS QUE SON LA FAMILIA Y VERBOS BASICOS, SE COMIENZA LA CLASES PRESENTANDO A LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, SE MUESTRAN LAS SEÑAS Y LOS MOVIMIENTOS QUE DEBEN REALIZAR PARA 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.

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

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-05	CLASE 1 LENSE BÁSICO 05/05/2025	FOTOGRAFÍA
Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-05	CLASE 1 LENSE BÁSICO 05/05/2025	FOTOGRAFÍA

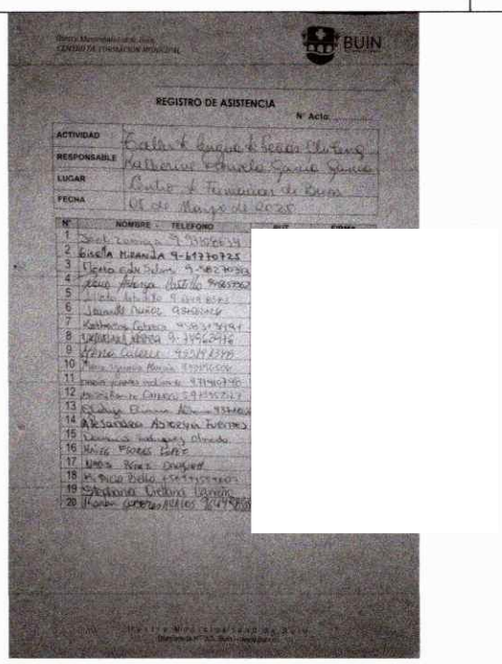


Fecha Cobertura: 2025-05-05	Descripción Cobertura: CLASE 1 LENSE BÁSICO 05/05/2025	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura: 2025-05-05	Descripción Cobertura: CLASE 1 LENSE BÁSICO 05/05/2025	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-05	CLASE 1 LENSE BÁSICO 05/05/2025	HOJA DE ASISTENCIA



BUIN

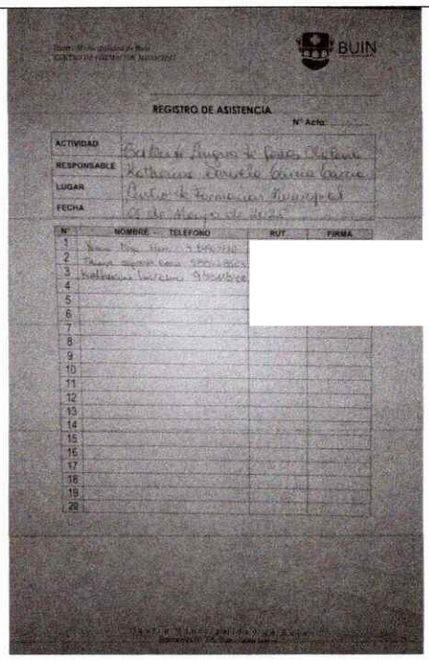
REGISTRO DE ASISTENCIA

N° Acta .....

ACTIVIDAD	Escuela de Lenguaje de Buin Chiloé
RESPONSABLE	Katherine Estrella Garcia Gomez
LUGAR	Centro de Terapias de Buin
FECHA	05 de Mayo de 2025

N°	NOMBRE	TELEFONO	RUT	FIRMA
1	[illegible]	9 [illegible]		
2	GISELA MIRANDA	9-61710225		
3	[illegible]	9-[illegible]		
4	[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	9 [illegible]		
6	[illegible]	9 [illegible]		
7	[illegible]	9 [illegible]		
8	[illegible]	9-[illegible]		
9	[illegible]	9 [illegible]		
10	[illegible]	[illegible]		
11	[illegible]	[illegible]		
12	[illegible]	[illegible]		
13	[illegible]	[illegible]		
14	[illegible]	[illegible]		
15	[illegible]	[illegible]		
16	[illegible]	[illegible]		
17	[illegible]	[illegible]		
18	[illegible]	[illegible]		
19	[illegible]	[illegible]		
20	[illegible]	[illegible]		

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-05	CLASE 1 LENSE BÁSICO 05/05/2025	HOJA DE ASISTENCIA



BUIN

REGISTRO DE ASISTENCIA

N° Acta:

ACTIVIDAD

RESPONSABLE

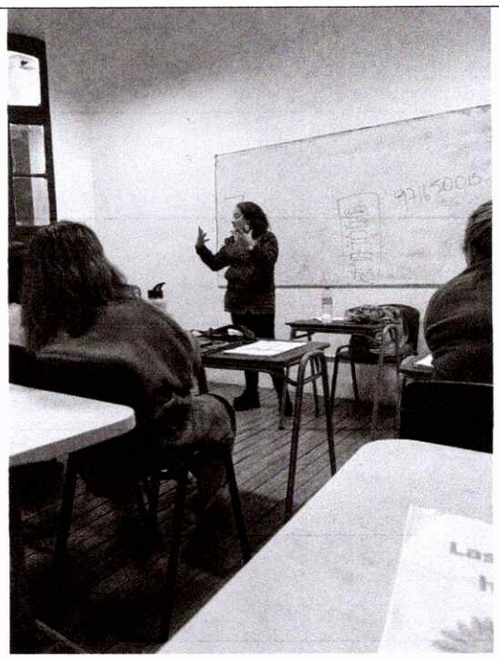
LUGAR

FECHA

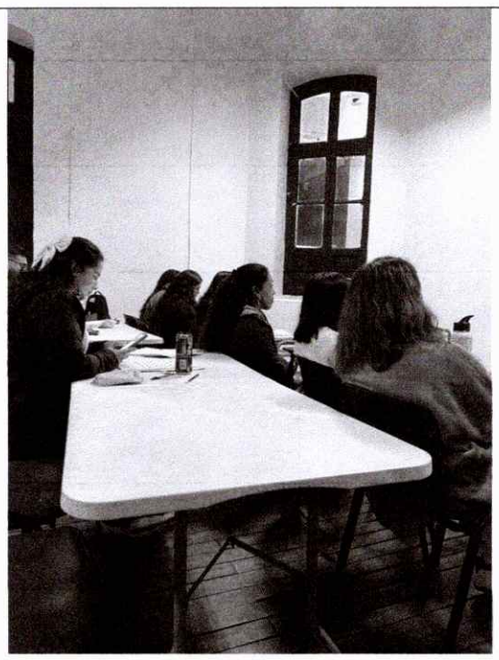
N°	NOMBRE	TELEFONO	RUT	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-12	CLASE 2 LENSE BÁSICO 12/05/2025	FOTOGRAFÍA

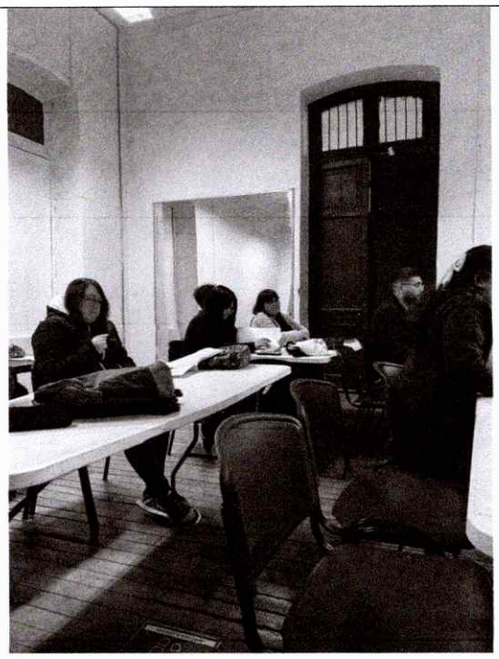
Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-12	CLASE 2 LENSE BÁSICO 12/05/2025	FOTOGRAFÍA



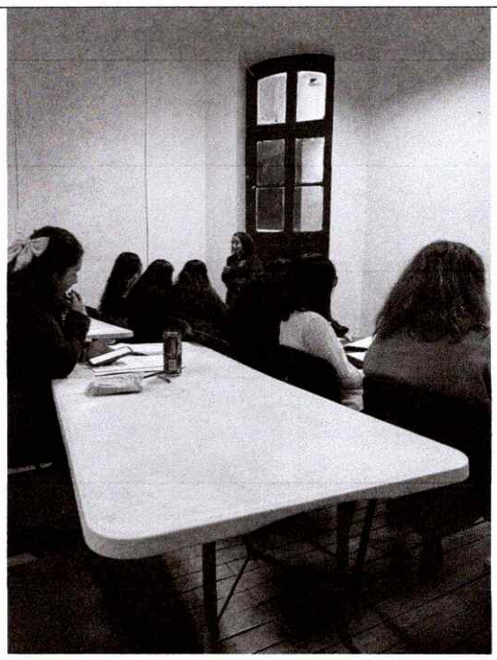
Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-12	CLASE 2 LENSE BÁSICO 12/05/2025	FOTOGRAFÍA



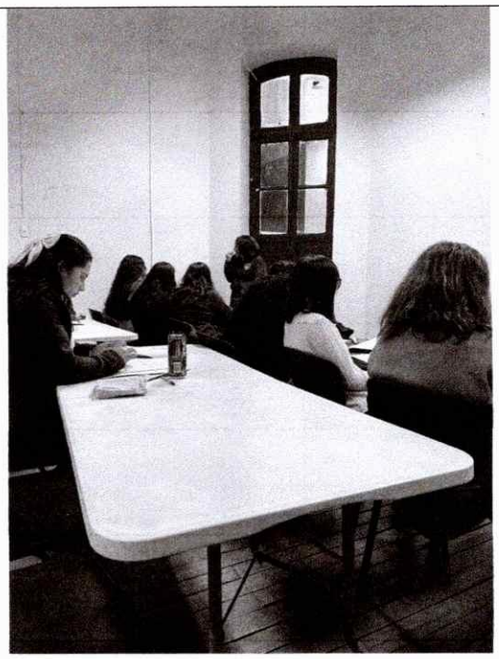
Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-12	CLASE 2 LENSE BÁSICO 12/05/2025	FOTOGRAFÍA



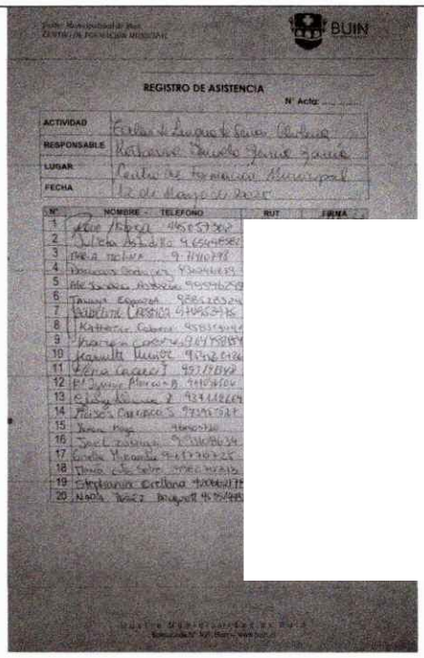
Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-12	CLASE 2 LENSE BÁSICO 12/05/2025	FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-12	CLASE 2 LENSE BÁSICO 12/05/2025	FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-12	CLASE 2 LENSE BÁSICO 12/05/2025	HOJA DE ASISTENCIA



BUIN

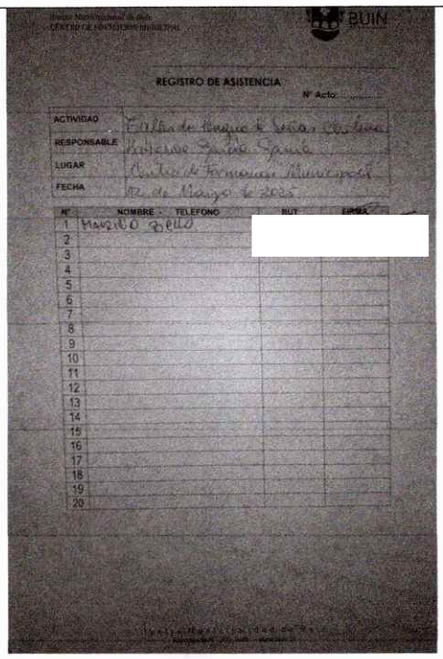
REGISTRO DE ASISTENCIA

N° Acta: .....

ACTIVIDAD	Talleres de Lenguaje de Señas Básico
RESPONSABLE	Katherine Daniela Jara Jara
LUGAR	Centro de Formación Municipal
FECHA	12 de Mayo de 2025

N°	NOMBRE	TELEFONO	RUT	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]		
2	[illegible]	[illegible]		
3	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]	[illegible]		
8	[illegible]	[illegible]		
9	[illegible]	[illegible]		
10	[illegible]	[illegible]		
11	[illegible]	[illegible]		
12	[illegible]	[illegible]		
13	[illegible]	[illegible]		
14	[illegible]	[illegible]		
15	[illegible]	[illegible]		
16	[illegible]	[illegible]		
17	[illegible]	[illegible]		
18	[illegible]	[illegible]		
19	[illegible]	[illegible]		
20	[illegible]	[illegible]		

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-12	CLASE 2 LENSE BÁSICO 12/05/2025	HOJA DE ASISTENCIA



REGISTRO DE ASISTENCIA

Nº Acto: .....

ACTIVIDAD: Taller de Yoga y Danza Chilena

RESPONSABLE: Roberto Santa Cruz

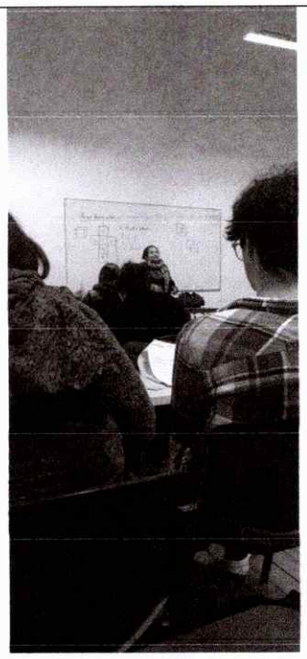
LUGAR: Centro de Formación Municipal

FECHA: 02 de Mayo de 2025

Nº	NOMBRE - TELEFONO	RUT	FIRMA
1	Margarito Bello	[redacted]	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-19	CLASE 3 LENSE BÁSICO 19/05/2025	FOTOGRAFÍA

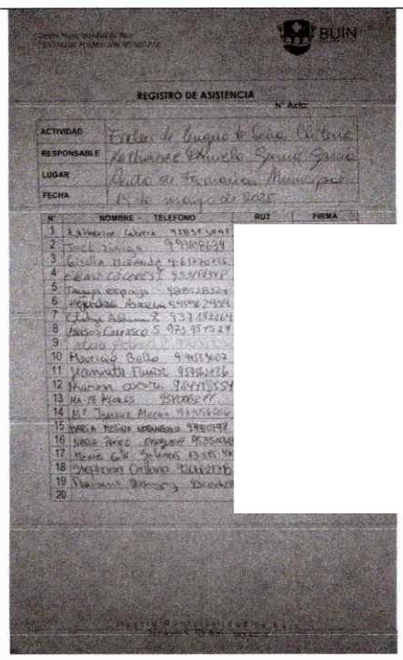
Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-19	CLASE 3 LENSE BÁSICO 19/05/2025	FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-19	CLASE 3 LENSE BÁSICO 19/05/2025	FOTOGRAFÍA

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-19	CLASE 3 LENSE BÁSICO 19/05/2025	FOTOGRAFÍA

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-05-19	CLASE 3 LENSE BÁSICO 19/05/2025	HOJA DE ASISTENCIA



BUIN

REGISTRO DE ASISTENCIA

N° Acto:

ACTIVIDAD	Taller de Buenos tratos Sana Ciudadanía
RESPONSABLE	Katherine Estuardo Sanhueza Sanhueza
LUGAR	Centro de Formación Municipal
FECHA	19 de mayo de 2025

N°	NOMBRE	TELEFONO	RUT	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]		
2	[illegible]	[illegible]		
3	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]	[illegible]		
8	[illegible]	[illegible]		
9	[illegible]	[illegible]		
10	Mauricio Bello	[illegible]		
11	[illegible]	[illegible]		
12	[illegible]	[illegible]		
13	[illegible]	[illegible]		
14	[illegible]	[illegible]		
15	[illegible]	[illegible]		
16	[illegible]	[illegible]		
17	[illegible]	[illegible]		
18	[illegible]	[illegible]		
19	[illegible]	[illegible]		
20				

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