

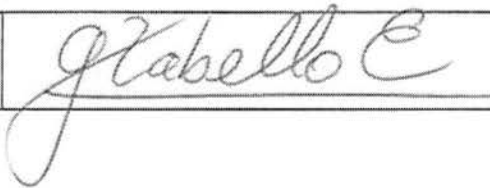
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	CABELLO EYZAGUIRRE GLADYS XIMENA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	APOYO ESCOLAR LENGUAJE	LUN 17:30-19:00	---	VITAL APOQUINDO 1750	4
T.2	APOYO ESCOLAR MATEMATICAS	MIE 17:30-19:00	---	VITAL APOQUINDO 1750	2

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se trabajó lectura, comprensión y caligrafía con el alumno de 3ro básico. En 5to se reforzó acentuación, desde sílaba tónica hasta reglas de acentuación. 8vo se trabajo en lectura, comprensión y análisis del libro <i>El niño con pijama a rayas</i> . También el debate.
T.2	En 5to se reforzó fracciones y unidades de medida de tiempo y longitud con sus respectivas equivalencias. En 7° estadística con cálculo de moda, media y mediana. 8° se vio funciones lineales y afines con ejercicios. <i>Cabe destacar que algunos niños si no tienen evaluaciones, no encuentran necesario reforzar.</i>

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

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. CABELLO EYZAGUIRRE GLADYS XIMENA, 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. CABELLO EYZAGUIRRE GLADYS XIMENA .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año