

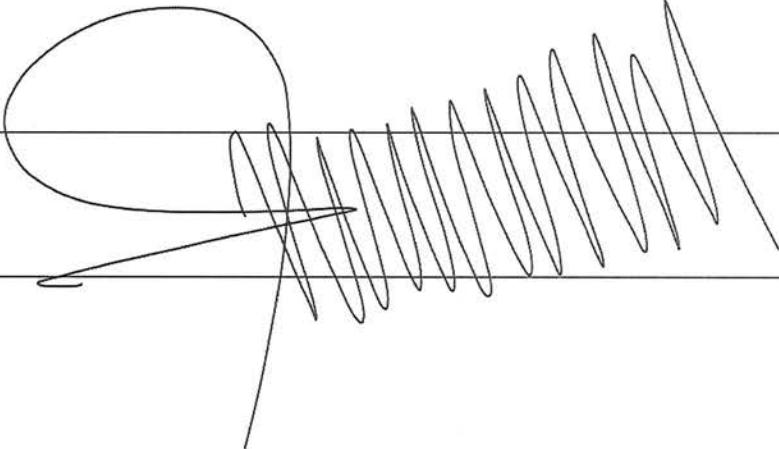
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	DUARTE RIVEROS HUGO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	NIVELACION ESCOLAR	LUN 18:30-20:30	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	3
T.2	NIVELACION ESCOLAR	JUE 18:30-20:30	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rev. Inscripción de examen y entrega de doc. para ser entregado en colegio, guía de ejercicios tipo prueba</li> <li>✓ Prueba tipo examen, modelo MINEDUC.</li> <li>✓ Conversación de la experiencia de enfrentar un examen de conocimientos, repaso de la unidad geometría</li> </ul>
T.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicación de prueba de geometría, áreas y perímetros, volumen de un cilindro</li> <li>✓ Aplicación de pruebas tipo MINEDUC, matemática, lengua castellana y comunicación y estudios sociales</li> <li>✓ Termino de pruebas y revisión de estas, tips para responder con seguridad en examen final.</li> </ul>

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. DUARTE RIVEROS HUGO, 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. DUARTE RIVEROS HUGO .

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

Las Condes, OCTUBRE  
mes de 2025  
año