







INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER


PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MEDEL QUIROZ RAISA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

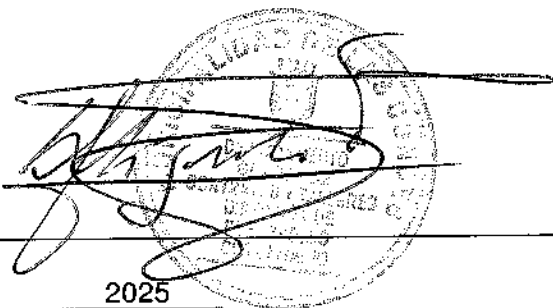
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES BASICO	LUN 17:00-18:30	---		5
T.2	INGLES BASICO	MIE 16:30-18:30	---		5
T.3	INGLES BASICO	MAR 17:00-19:00	---		4
T.4	INGLES CONVERSACION AVANZADO	VIE 16:30-18:30	---		5
T.5	INGLES INTERMEDIO	JUE 17:20-19:20	---		3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Revisan los tiempos condicionales en inglés: primero, segundo y tercero. Realizan ejercicios prácticos a través de guías y escuchas activas de audios en inglés.
T.2	Revisan los adjetivos posesivos en inglés, comidas del día, verbos de habilidad y preferencias utilizando el gerundio en inglés. Escuchan historias cortas y realizan guías con ejercicios.
T.3	Revisan verbos modales, de preferencia y aplican el gerundio en inglés. Ven sustantivos contables y no contables con partículas como: how many/ how much. Aprenden las comidas del día.
T.4	Practican temas de actualidad: emergencias médicas y problemáticas sociales. Influencia de los medios y pensamiento crítico. El método de la felicidad. Abordan dinámicas de conversación fluida como trabajo en grupos o duplas acerca de las temáticas aplicadas.
T.5	Revisan nuevo vocabulario sobre: el día del profesor, aceptar y declinar invitaciones, conectores. Abordan ejercicios sobre cómo describir experiencias de vida a través de guía.

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. MEDEL QUIROZ RAISA, 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. MEDEL QUIROZ RAISA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año