

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

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

Nombre	RIVAS SEPULVEDA LUZ		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES BASICO	MAR 09:00-11:00	---	[REDACTED]	10
T.2	INGLES CONVERSACION AVANZADO	VIE 09:00-11:00	---	[REDACTED]	11
T.3	INGLES CONVERSACION INTERMEDIO	VIE 11:30-13:30	---	[REDACTED]	9
T.4	INGLES INTERMEDIO	LUN 11:30-13:30	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Hablar de si mismos y sus cercanos, utilizando el presente y pasado y las expresiones idiomáticas apropiadas. Pronunciar correctamente sonidos consonantes en contexto de oraciones largas.
T.2	Conversar de tecnología, IA y redes sociales y la dificultad que éstas presentan para la tercera edad. Practicar ejercicios lingüísticos en inglés que ayudan a mantener la plasticidad del cerebro en personas mayores.
T.3	Expresar ideas y opiniones acerca de temas que afectan a las personas mayores en la sociedad occidental actual. Comparar las ventajas y desventajas de ser mayor en el pasado y en el presente.
T.4	Relatar historias cortas sobre experiencias pasadas, utilizando los tiempos verbales correctos. Elaborar textos escritos de ficción para contar cómo creen que será el futuro del mundo en 100 años, usando formas de futuro.

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. RIVAS SEPULVEDA LUZ, 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. RIVAS SEPULVEDA LUZ .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año