

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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	MEDEL QUIROZ RAISA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES CONVERSACION AVANZADO	VIE 16:45-18:45	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9
T.2	INGLES INTERMEDIO	JUE 17:40-19:40	---	CHESTERTON 7159	4
T.3	INGLES BASICO	LUN 18:00-20:00	---	LOLCO 7680, TORRE 5, PISO -1	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Repasan estructuras gramaticales avanzadas del inglés y aplican elementos del pensamiento crítico a través de análisis de canciones en inglés. Conversan sobre temas de debate tales como: la felicidad es un estado inherente del ser humano, el cuidado animal dentro de la ciudad y las obras de arte, entre otros.
T.2	Revisan elementos claves del inglés hablado y estructuras gramaticales que mejoran la fluidez. Repasan "phrasal verbs" y vocabulario específico de diversas temáticas como el café y su venta dentro del continente, la NASA y sus avances y colocaciones de verbos.
T.3	Revisan y repasan estructuras del presente simple: pronombres personales, adverbios de frecuencia, vocabulario, preposiciones de tiempo y lugar. Formas afirmativas, negativas e interrogativas del presente utilizando partículas: don't/doesn't - do/does. Completan guías de comprensión lectora y responden preguntas.

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 ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


Las Condes, ABRIL de 2026
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

