



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

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

Nombre	RIVAS SEPULVEDA LUZ		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES CONVERSACION INTERMEDIO	MIE 15:00-17:00	—	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	6
T.2	INGLES CONVERSACION INTERMEDIO	VIE 11:30-13:30	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	10
T.3	INGLES CONVERSACION AVANZADO	VIE 09:00-11:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	12
T.4	INGLES BASICO	MAR 09:00-11:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	12


ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Intercambiar información de temas contingentes en tiempo presente. Uso de conjunciones de coordinación y de subordinación. Práctica de comprensión auditiva y lectora.
T.2	Relatar historias inventadas en tiempo presente y pasado, de forma secuencial y manteniendo la línea de tiempo. Expresar opinión respecto de temas contingentes. Aplicar el vocabulario nuevo correctamente. Práctica de lectura comprensiva.
T.3	Expresar opiniones sobre temas sociales universales. Describir los eventos en sus consecuencias de forma lógica. Tomar posición respecto de noticias contingentes de forma respetuosa. Discrepar utilizando contra argumentos.
T.4	Intercambiar información personal propia y de otros. Describir actividades diarias en 1ra y 3ra persona singular. Contar nuestras preferencias y actividades de recreación. Práctica auditiva y lectora.

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 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. RIVAS SEPULVEDA LUZ.

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 de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1



T.2



T.3



T.4

