

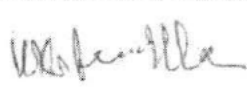
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	CROQUEVIELLE BACHELET MARIA ALICIA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

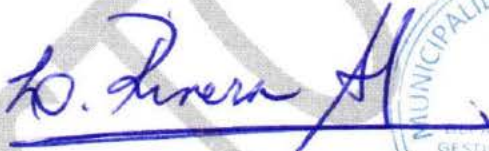
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES CONVERSACION AVANZADO	LUN 11:30-13:30	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	5
T.2	INGLES CONVERSACION AVANZADO	MIE 11:30-13:30	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	4
T.3	INGLES CONVERSACION AVANZADO	MAR 16:45-18:45	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	5

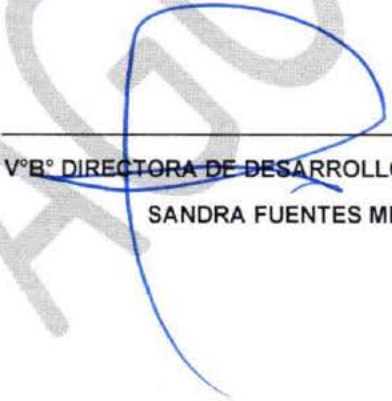
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante el desarrollo del taller, se realizaron actividades prácticas orientadas al fortalecimiento de las habilidades de comunicación oral en inglés. Se trabajó la expresión y comprensión oral mediante conversaciones, diálogos y situaciones de la vida cotidiana, reforzando vocabulario, pronunciación y fluidez en el idioma.
T.2	Durante el desarrollo del taller, se realizaron actividades prácticas orientadas al fortalecimiento de las habilidades de comunicación oral en inglés. Se trabajó la expresión y comprensión oral mediante conversaciones, diálogos y situaciones de la vida cotidiana, reforzando vocabulario, pronunciación y fluidez en el idioma.
T.3	Durante el desarrollo del taller, se realizaron actividades prácticas orientadas al fortalecimiento de las habilidades de comunicación oral en inglés. Se trabajó la expresión y comprensión oral mediante conversaciones, diálogos y situaciones de la vida cotidiana, reforzando vocabulario, pronunciación y fluidez en el idioma.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El jefe (S) 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. CROQUEVIELLE BACHELET MARIA ALICIA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. CROQUEVIELLE BACHELET MARIA ALICIA .

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO
