

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

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

Nombre	HINOJOSA ASENCIO JOSE		
RUT		Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	APOYO ESCOLAR	LUN 18:30-20:00	---	PJE. MONICA 1559	5
T. 2	APOYO ESCOLAR	SAB 11:00-12:30	---	PJE. MONICA 1559	5
T. 3	APOYO ESCOLAR	JUE 17:00-18:30	---	VITAL APOQUINDO 1750	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los ALUMNOS, RESOLVIERON SIN REPASARON LOS SIGUIENTES CONTENIDOS: - ECUACIONES LINEALES - REDUCCIÓN DE TÉRMINOS ALGEBRAICOS - OPERATORIA CON N^2 RACIONALES
T.2	Los ALUMNOS, RESOLVIERON Y REPASARON LOS SIGUIENTES CONTENIDOS: - RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SEGMENTOS EN CIRCUNFERENCIA - MODELOS LOGARÍTMICOS - SISTEMAS DE ECUACIONES
T.3	Los ALUMNOS, RESOLVIERON Y REPASARON LOS SIGUIENTES CONTENIDOS: - VOLUMEN Y ÁREAS DE PRISMAS - VOLUMEN COMO UNIDAD DE MEDIDA - ECUACIONES LINEALES

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. HINOJOSA ASENCIO JOSE, 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. HINOJOSA ASENCIO JOSE .

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO