

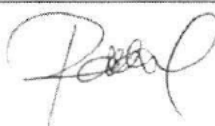
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MEDEL QUIROZ RAISA		
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	VIE 16:45-18:45	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
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
T.4	INGLES BASICO 2	MAR 17:00-19:00	---	CERRO LA PARVA 998	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Practican su producción oral mediante temas específicos cada sesión: Desastres en los viajes, tips para los sueños, comida, cultura y tradiciones, si pudieras cambiar una cosa, generaciones: ¿somos realmente diferentes?
T.2	Revisan el presente perfecto en sus 3 formas: afirmación, negación e interrogación. Utilizan partículas propias del tiempo: ever, never, already, yet. Revisan comparativos, superlativos y cuantificadores tales como: some, any, much, many and a lot of.
T.3	Revisan el pasado simple en sus 3 formas: afirmación, negación e interrogación. Utilizan vocabulario útil de su día a día y conectores relacionados a marcadores de tiempo. Practican producción oral mediante ejercicios sencillos y de forma grupal.
T.4	Comparan el presente perfecto vs el pasado simple, estructura y usos. Revisan el presente perfecto continuo y realizan guías con textos de comprensión lectora sobre temas específicos como: Pablo Picasso, Disneyland y otras ciudades famosas del mundo.

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. MEDEL QUIROZ RAISA, 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. MEDEL QUIROZ RAISA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO