

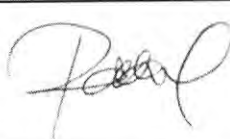
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	MEDEL QUIROZ RAISA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

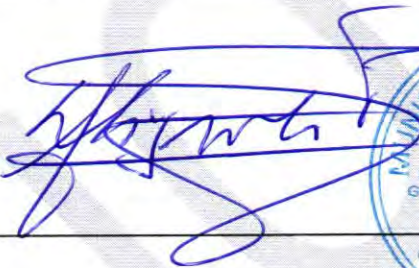
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES CONVERSACION AVANZADO	VIE 16:45-18:45	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7
T.2	INGLES INTERMEDIO	JUE 17:40-19:40	---	CHESTERTON 7159	-
T.3	INGLES BASICO	LUN 18:00-20:00	---	LOLCO 7680, TORRE 5, PISO -1	4
T.4	INGLES BASICO 2	MAR 17:00-19:00	---	CERRO LA PARVA 998	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Conversan sobre viajes y los diversos husos horarios en los continentes actuales. Argumentan puntos de vista sobre temas deportivos, rivalidades y finanzas hoy en día.
T.2	Clases suspendidas por viaje y evento climático. Recuperación realizada.
T.3	Revisan estructura del pasado simple: Afirmativa, negativa y verbos. Diferencian verbos regulares e irregulares. Escriben oraciones sencillas.
T.4	Revisan el pasado simple y pasado progresivo. Leen textos breves y responden preguntas de comprensión lectora. Escriben sus propias oraciones utilizando ambos tiempos.

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 JULIO 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 JULIO 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	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO