



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

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

Nombre	JOFRE BARRIENTOS NICOLAS		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:00-16:00	SAB 09:00-10:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	24
T.2	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 16:00-17:00	SAB 10:00-11:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	24
T.3	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 17:00-18:00	SAB 11:00-12:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	21
T.4	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 18:00-19:00	SAB 12:00-13:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	22
T.5	--	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Objetivo: Remate al arco utilizando distantes superficies de contacto y variadas situaciones de juego. (empeine, borde interno, de primera, a ras de piso, media altura, por elevación, con balón detenido y en movimiento). Realidad de juego con requisitos.
T.2	Objetivo: Remate al arco utilizando distantes superficies de contacto y variadas situaciones de juego. (empeine, borde interno, de primera, a ras de piso, media altura, por elevación, con balón detenido y en movimiento). Realidad de juego con requisitos.
T.3	Objetivo: Remate al arco utilizando distantes superficies de contacto y variadas situaciones de juego. (empeine, borde interno, de primera, a ras de piso, media altura, por elevación, con balón detenido, en movimiento, conducción, cambios de dirección, con oposición y sin oposición). Realidad de juego con requisitos.
T.4	Objetivo: Remate al arco utilizando distantes superficies de contacto y variadas situaciones de juego. (empeine, borde interno, de primera, a ras de piso, media altura, por elevación, con balón detenido, en movimiento, conducción, cambios de dirección, con oposición y sin oposición). Realidad de juego con requisitos.
T.5	

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. JOFRE BARRIENTOS NICOLAS, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; 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. JOFRE BARRIENTOS NICOLAS .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER
Fútbol Mixto 15 - 17 años

LUGAR DE EJECUCION
Estado Municipal

NOMBRE DEL PROFESOR
NICOLAS JOSE BARRIENTOS

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Miércoles 17⁰⁰ a 19⁰⁰ y Sábado 08⁰⁰ a 11⁰⁰ HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N°	DÍAS																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		07/08	08/08	09/08	10/08	11/08	12/08														
1 AGUAYO JOAQUIN		P	P	J	P	P															
2 AGUAYO WILAS		P	P	J	P	P															
3 ALLAINO GONZALO		P	/	P	/	P	P														
4 AMAYA DAVID		/	/	P	P	P	P														
5 BALANOTA AUSTIN		P	J	P	P	/	P														
6 BALANOTA AUSTIN		P	P	J	P	P	/														
7 BELLETA FERMAN		P	/	/	/	/	/														
8 BELLETA JUAN		P	J	P	P	J	P														
9 CALDERON RAFAEL		P	P	P	J	P	J	P													
10 HUERTA MARTIN		P	/	/	P	/	/														
11 MARCANO ANGEL		P	P	P	P	P	P														
12 MEHN JUAN		P	J	P	P	J	P														
13 MONETTI CONSTANTINO		P	P	J	P	P	P														
14 MUÑOZ DIEGO		P	P	/	P	P	P														
15 NUÑEZ JOSE		P	P	P	P	P	P														
16 ORTEGA THUSTAN		P	J	P	P	J	P														
17 PIRAMERA SEBASTIAN		P	P	P	P	P	P														
18 ROJAS FERNANDO		P	/	/	P	/	P														
19 SALGADO ALFONSO		P	P	P	P	J	J														
20 SANDOVAL OSWALDO		P	P	P	P	P	P														
21 TAPIA CRISTOBAL		P	P	J	P	/	P														
22 TRAVERSO SANTOS		P	P	J	P	/	P														
23 VERGARA JUAN		P	P	/	P	P	P														
24 ZAMORANO ALONSO		P	J	P	P	J	P														
25																					

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER
Fútbol MIXTO 7 y 8 años.

LUGAR DE EJECUCION
Estadio Municipal

NOMBRE DEL PROFESOR
Nicolás Jofré Balmontes

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
MIÉRCOLES de 00 a 12:30 hrs y Sábado de 14:00 a 13:00 hrs.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	BENEFICIARIO	FECHA																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	ABARCA VICTOR	P	P	P	P	P	P														
2	AICHURRY LEON	P	P	P	P	P	P														
3	BADANI NICOLETTA	P	P	P	P	P	P														
4	BENAVIDES AUSTIN	P	P	P	P	P	P														
5	CAMPBELL DOMINGA	P	P	J	P	J	P														
6	CANSINO THIAGO	P	P	P	P	P	P														
7	CANTIETA WILANO	P	P	P	P	P	P														
8	CONTRETRAS SEBASTIAN	P	P	P	P	P	P														
9	CORONEL BENJAMIN	P	J	P	P	P	P														
10	DE LOS REYES LUAS	P	P	J	P	P	P														
11	DIAZ LUIS	P	J	J	P	P	P														
12	GAJARDO FERNANDO	P	P	P	/	/	P														
13	GANDINI BENJAMIN	P	P	J	J	P	P														
14	GANDINI NICOLAS	P	P	J	J	P	P														
15	GONZALEZ SIMON	P	/	P	P	P	P														
16	LOPEL DARIO	P	P	P	P	P	P														
17	LOPEZ MIGUEL	P	P	P	P	P	P														
18	MOLINA NICOLAS	P	P	P	P	P	/														
19	PAZ IAN	P	P	P	P	P	P														
20	PILLO MATIAS	P	P	P	P	P	P														
21	ROBIELO JOSE	P	/	P	/	P	/														
22	ROSENBERG MIGUEL	P	P	P	P	P	P														
23	CALDANA CARLOS	P	P	P	P	P	P														
24	SANTIBAJEZ MAXIMO	P	P	P	P	P	P														
25	SEPULVEA BALTAZAR	P	P	P	P	P	P														

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION	
Tiempo	MIXTO - 13 y 14 años	ESTADO MUNICIPAL	

NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
NICOLAS JOSE BARRIENTOS		MIÉRCOLES 17 ⁰⁰ a 19 ⁰⁰ hrs. Sábado 09 ⁰⁰ a 11 ⁰⁰ hrs	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESION FECHA																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 ALBORNOZ DAMIAN	02/08	P	P	P	P	P	P														
2 AMIGO VICENTE	04/08	P	P	P	P	P	P														
3 BALANZAN THIAGO	09/08	P	P	P	P	P	P														
4 CATALDO CRISTOBAL	15/08	P	/	P	P	P	/														
5 CARRILLES ALAN	16/08	P	P	P	P	P	P														
6 EDWARDS MAXIMILIANO	17/08	P	/	P	P	/	P														
7 FARINA SEBASTIAN	18/08	P	P	/	P	P	P														
8 GARCIA SEBASTIAN	19/08	P	P	P	P	P	P														
9 GOMEZ DAVID	20/08	P	P	P	P	P	P														
10 GUERRERO DAVID		P	P	P	P	P	P														
11 GUTIERREZ DIEGO		P	P	P	P	P	P														
12 GUTIERREZ RAFAEL		P	P	P	P	P	P														
13 IGLESIAS NICOLAS		P	P	P	P	P	P														
14 LEON MARTIN		P	P	P	P	P	P														
15 MARTINEZ BENJAMIN		P	P	P	P	P	P														
16 MORALES BASTIAN		P	P	P	P	P	P														
17 OLAVE MARIANA		P	P	P	/	P	P														
18 ORTIZ TRINIDAD		P	P	P	/	P	P														
19 ORTIZ MARTIN		P	P	P	P	P	P														
20 PIZARRO MARIAS		P	P	P	P	P	P														
21 PIZARRO JOAQUIN		P	P	P	P	P	P														
22 RODRIGUEZ CAS		P	P	P	P	P	P														
23 TORRES RAFAEL		P	P	P	P	P	P														
24 TORRES RENATO		P	P	P	P	P	P														
25 VASQUEZ FRANCISCO		P	P	P	P	P	P														

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESION FECHA																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
26 VILLAZ MARTIN	02/08	P	P	P	P	P	P															
27	04/08																					
28	09/08																					
29	15/08																					
30	16/08																					
31	17/08																					
32	18/08																					
33	19/08																					
34	20/08																					
35																						
36																						
37																						
38																						
39																						
40																						
41																						
42																						
43																						
44																						
45																						
46																						
47																						
48																						
49																						
50																						
51																						
52																						
53																						
54																						
55																						
56																						
57																						
58																						
59																						
60																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION 16 | 14 | 15 | 14 | 16 | 16

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.