

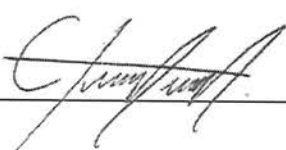
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	LANCHIPA CONA EMERSON		
RUT		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	PATRICIA 9130 (ESTADIO PATRICIA)	17
T.2	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 16:00-17:00	SAB 10:00-11:00	PATRICIA 9130 (ESTADIO PATRICIA)	22
T.3	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 17:00-18:00	SAB 11:00-12:00	PATRICIA 9130 (ESTADIO PATRICIA)	22
T.4	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 18:00-19:00	SAB 12:00-13:00	PATRICIA 9130 (ESTADIO PATRICIA)	21
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Control de balón en altura: se realiza actividad con balón en mano, y ser lanzado en altura para ser controlado con el miembro inferior.
T.2	Defensa y ataque: Actividad para trabajar en realidad de juego con dos defensores y tres atacantes, manteniendo marcas y dando pases, para desarmar defensa.
T.3	Trabajo estaciones: Se realiza circuito físico con balón, intentando pasar por 5 tres estaciones, de conducción – dominar- velocidad en conducción larga.
T.4	Trabajo físico: Actividad diseñada para fortalecer tren superior e inferior con circuitos, en trabajos de piernas, abdominal, piernas y cardio.
T.5	Regate y tiros libres: actividad de regates uno v/s uno, intentando pasar al rival mostrando habilidad de dominio del balón. Lanzamientos de tiros libres con barrera y golpes del balón con diferentes zonas de contacto del pie.

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. LANCHIPA CONA EMERSON, 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. LANCHIPA CONA EMERSON .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Taller realizado de fútbol mixto de las categorías 5-6 , 7-8 , 9-10, 11-12.

Se adjunta listado de asistencia por categoría

PLANILLA CONT																						
NOMBRE DEL TALLER Fútbol Mixto 5-6										LUGAR DE EJECUCION Estadio Patrullin												
NOMBRE DEL PROFESOR Emerson Jaramila										DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Miércoles 16:00 a 17:30 Sábado 11:00 a 13:00												
NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N°	FECHA	SESIONES																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 Barrero Salvador			P	P	J	P	P	P														
2 Bonuallet Eduardo			P	P	P	P	P	P														
3 Campos Leon			P	P	P	P	P	P														
4 De Paoli Luca			P	P	P	P	P	P														
5 Diaz Martin			P	P	P	P	P	P														
6 Gonzalez Mario			P	P	J	P	P	P														
7 Gonzalez Sebastian			P	P	P	P	P	P														
8 Lyon Maximiliano			P	J	P	P	P	P														
9 Pefaur Jorge			P	P	P	P	J	P														
10 Perez Fausto			P	P	P	P	P	P														
11 Pinto Matias			P	J	P	P	P	P														
12 Rostro Salvador			P	P	P	P	P	P														
13 Reyes Urnand			P	P	P	P	P	P														
14 Rojas Jose			P	P	P	P	P	P														
15 Rojas Juan			P	P	P	P	P	P														
16 Rojas Juan			P	P	P	P	P	P														
17 Soto Jose			P	P	J	P	P	P														
18 Urra Esteban			P	P	P	P	P	P														
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	18	16	15	18	17	19																
------------------------------------	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN
 EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
 ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER Fútbol Mixto 7-8	LUGAR DE EJECUCION Estadio Polifun
NOMBRE DEL PROFESOR Emiliano Lancha	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Viernes 16:00 a 17:30, Sábado 11:00 a 13:00

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		02 A G O S T O	03 A G O S T O	04 A G O S T O	05 A G O S T O	06 A G O S T O	07 A G O S T O														
1 Alvarez Wilente		P	J	P	P	P	P														
2 Abiza Rodrigo		P	P	P	P	P	P														
3 Arancos Mariano		P	P	P	P	J	P														
4 Arias Livia		P	P	P	P	P	P														
5 Bohannan Franco		P	P	P	P	J	P														
6 Barahona Agustin		P	P	J	P	P	P														
7 Barrios Luca		P	P	P	P	J	P														
8 Bonvallet Adriano		J	P	P	P	P	P														
9 Bonvallet Lorenza		P	P	P	J	P	P														
10 Bravo Bruno		P	P	J	P	P	P														
11 Celis Mateo		J	P	P	P	P	P														
12 Cerda Renato		P	P	P	P	P	P														
13 Cifuentes Salvador		P	P	P	P	J	P														
14 Concha Jhove		P	P	P	P	P	P														
15 Curcio Bastian		P	P	P	P	P	P														
16 Diaz Rafael		P	P	P	P	P	P														
17 Guerrero Santiago		P	P	P	P	P	J														
18 Inojosa Diego		P	P	P	J	P	P														
19 Leiva Santiago		P	P	P	P	P	J														
20 Meneses Alvin		P	P	P	P	P	P														
21 Ortiz Erol		P	P	P	J	P	P														
22 Perez Edgar		P	P	P	P	P	J														
23 Sanchez Maximiliano		P	P	P	P	P	P														
24 Valdivia Elton		P	P	P	J	P	P														
25 Vidal Fausto		J	P	P	P	P	P														

N° DE ASISTENTES POR SESION	22	24	23	21	21	22															
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER <i>Fútbol Mixto 9-10</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>Estadio Patria</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Emilio Lanchipa</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Miércoles 16:00 a 17:30 Sábados 11:00 a 13:00</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Aquila Ethen		P	J	J	J	P	P														
2. Astudillo Mateo		P	P	P	P	P	J														
3. Conales Simón		J	P	P	P	P	P														
4. Castillo Martín		P	J	J	J	P	P														
5. Castillo Octavio		J	P	P	P	P	P														
6. Contreras Marino		P	P	P	P	P	P														
7. Coral José		P	P	J	J	P	P														
8. Díez Simón		P	P	P	P	P	P														
9. Flores Amaro		J	P	P	P	P	P														
10. Flores Simón		P	P	P	P	P	P														
11. González Adrián		P	P	J	J	J	P														
12. Harui Alonso		P	P	P	P	P	P														
13. Krawczyk José		P	P	P	P	P	P														
14. La Hien Benjamín		J	P	P	P	P	P														
15. Llanos Marcelo		P	P	P	P	P	P														
16. Meléndez Adolfo		P	P	P	P	P	P														
17. Molina Carlos		P	P	P	P	P	P														
18. Oates Thomas		P	P	P	P	P	P														
19. Pastales Martín		P	P	P	P	P	P														
20. Quiroz Francisco		P	P	J	J	J	P														
21. Ramos Mateo		P	P	P	P	P	P														
22. Reyes Gabriel		P	P	P	P	J	J														
23. Sanhueza Agustín		P	P	P	P	P	P														
24. Sepúlveda Santiago		P	P	P	P	P	P														
25. Silva Thiago		P	P	P	P	P	P														

N° DE ASISTENTES POR SESION	21	23	24	25	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 DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER <i>Futbol Mexico M-12</i>	LUGAR DE EJECUCION <i>C. Municipal de Fútbol</i>
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Emerson Sanchez</i>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Viernes 17:30 a 19:00, Sabados 09:00 a 11:00</i>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	N°	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			02	06	09	13	16	20														
		AUGUSTO																				
1 Araya Felipe		P	P	P	P	P	P															
2 Avad Maximiliano		J	P	P	P	P	P															
3 Ayala Martin		P	J	P	P	P	P															
4 Blanco Fabian		P	J	P	P	P	P															
5 Carvallo Diego		P	J	P	P	P	P	J														
6 Castillo Laura		P	P	P	P	P	P															
7 Castillo Roman		P	P	P	P	P	P															
8 Castillo Hernan		P	P	P	P	P	J															
9 Castillo Rafael		P	J	P	P	P	P															
10 Corral Jole		P	P	P	P	P	J															
11 De Petris Clemente		P	J	P	P	P	P															
12 De Petris Domingo		P	P	P	P	P	P															
13 Del Pozo Fernando		P	P	P	P	P	J															
14 Fernandez Paul		J	P	P	P	P	P															
15 Galvez Mateo		P	P	J	P	P	P															
16 Garabito Benjamin		P	P	P	P	P	P															
17 Kemp Abushin		J	J	P	P	P	P															
18 Leon Mauricio		P	P	J	J	P	P															
19 Meier Diego		P	P	P	P	P	P															
20 Muñoz Matias		J	P	P	P	J	P															
21 Ojeda Lucas		P	P	J	J	P	P															
22 Parra Mohila		P	P	P	P	P	P															
23 Reyes Emmanuelle		P	P	P	P	J	P															
24 Shinya Leo		J	P	J	J	P	P															
25 Valenzuela Javier		P	P	P	P	P	P															

N° DE ASISTENTES POR SESION	20	19	21	22	23	21																
-----------------------------	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.