

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

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

Nombre	ORELLANA GOVINDEN EDUARDO		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	01/01 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIO COMUNAL	LUN 17:00-21:00	—	PLAZA DEL DEPORTE	30
T.2	GIMNASIO COMUNAL	MAR 17:00-21:00	—	PLAZA DEL DEPORTE	28
T.3	GIMNASIO COMUNAL	MIE 17:00-21:00	—	PLAZA DEL DEPORTE	29
T.4	GIMNASIO COMUNAL	JUE 17:00-21:00	—	PLAZA DEL DEPORTE	30
T.5	GIMNASIO COMUNAL	VIE 17:00-21:00	—	PLAZA DEL DEPORTE	28

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Control de asistencia y orden del material disponible. Corregir ejercicios y dar conocimiento de ellos para una mejor ejecución de este y evitar así evitar lesiones.
T.2	Control de asistencia y orden del material disponible. Dar asistencia en ejercicios con una carga elevada para evitar accidentes y dar un buen soporte para la progresión del alumno. Corregir técnica de este mismo.
T.3	Control de asistencia y orden del material disponible. Dar una guía leve del lugar y el sistema que implementa la plaza para las personas nuevas. Dar planificaciones deportivas a los nuevos para poder integrarlos de forma correcta a la actividad física.
T.4	Control de asistencia y orden del material disponible. Mantener el lugar limpio y ordenado para evitar accidente, asegurar que los materiales estén en buen estado y a disposición de los alumnos en todo momento
T.5	Control de asistencia y orden del material disponible. Mantener un buen ambiente deportivo para todos, dar instrucciones de uso de los materiales deportivos mas complejos. Realizar supervisión del área para mantener todo en correcto funcionamiento. Asistir a cualquier alumno que necesite ayuda o información de la plaza o de ejercicios

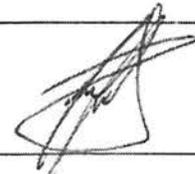
Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

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

Nombre	ORELLANA GOVINDEN EDUARDO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/01 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	GIMNASIO COMUNAL	DOM 09:00-15:00	--	PLAZA DEL DEPORTE	15
T.7	--	--	--	--	
T.8	--	--	--	--	
T.9	--	--	--	--	
T.10	--	--	--	--	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Control de asistencia y orden del material disponible. Asistir a los alumnos en los ejercicios. Dar rutinas y/o consejos sobre los ejercicios a los alumnos. Dar mantención y limpieza al muro de escalada, cambiando piezas y apretándolas para evitar accidentes y lesiones
T.7	
T.8	
T.9	
T.10	

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. ORELLANA GOVINDEN EDUARDO, 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. ORELLANA GOVINDEN EDUARDO.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

