

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

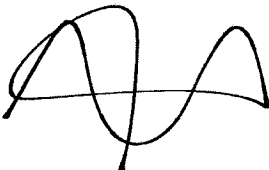
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	RODRIGUEZ BARRANCO NICOLAS		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

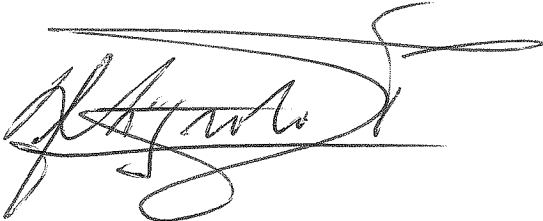
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FUTBOLITO MIXTO	SAB 09:00-10:30	---		5
T.2	HANDBALL	MIE 19:30-20:30	VIE 18:20-19:20		4
T.3	RECREACION DEPORTIVA	SAB 10:40-12:10	---		5
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Avanzamos en ámbitos de conducción y lanzamiento al arco, transicionamos a hacer estas dos técnicas en movimiento o desplazamientos en distintas direcciones
T.2	Desarrollo técnico de pases y fintas, incorporando la comunicación grupal como elemento fundamental en el juego de equipo.
T.3	Progresamos en tenis a saque y devolución de pelota larga y corta
T.4	
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. RODRIGUEZ BARRANCO 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. RODRIGUEZ BARRANCO NICOLAS .

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



Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <u>Futbolito mixto</u>	LUGAR DE EJECUCION <u>[Redacted]</u>
NOMBRE DEL PROFESOR <u>Wladimir Torres</u>	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <u>Sabado 9:00 - 11:30</u>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimida)	SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. [Redacted]																						
2. [Redacted]																						
3. [Redacted]																						
4. [Redacted]																						
5. [Redacted]																						
6. [Redacted]																						
7. [Redacted]																						
8. [Redacted]																						
9. [Redacted]																						
10. [Redacted]																						
11. [Redacted]																						
12. [Redacted]																						
13. [Redacted]																						
14. [Redacted]																						
15. [Redacted]																						
16. [Redacted]																						
17. [Redacted]																						
18. [Redacted]																						
19. [Redacted]																						
20. [Redacted]																						
21. [Redacted]																						
22. [Redacted]																						
23. [Redacted]																						
24. [Redacted]																						
25. [Redacted]																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION																						
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

PLANILLA CONTROL

PLANILLA CONTROL

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER <u>Hand ball</u>	LUGAR DE EJECUCION <u>MULTIGUACHO</u>
NOMBRE DEL PROFESOR <u>Wladimir Rodriguez</u>	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <u>Mercedes 11:10-12:10 Lunes 13:10-14:10</u>

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra imprenta)	S E S I O N E S	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. <u>BERNICE NUÑEZ</u>			P	P	P	P	P	P	P													
2. <u>Guillerma Duran</u>						P	P	P	P													
3. <u>Miranda Nuñez</u>			P	P	P	P	P	P	P													
4. <u>Guillerma Duran</u>			P	P	P	P	P	P	P													
5. <u>Isadora Nuñez</u>			P	P	P	P	P	P	P													
6.																						
7.																						
8.																						
9.																						
10.																						
11.																						
12.																						
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

Nº DE ASISTENTES POR SESION

SEÑALAR CON UNA "X" SI ALUMNO ASISTE A CLASES
SEÑALAR CON UNA "1" SI ALUMNO NO ASISTE A CLASES
SEÑALAR CON UNA "2" SI ALUMNO HA FALTADO SIN JUSTIFICACION

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
Introducción a la Química	[REDACTED] (Alum. Troncha)
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Nicolás Rodríguez	Sábados 10:40 - 12:10

[illegible]

N.º DE ASISTENTES POR SEMANA									
MARQUE CON UNA X		ALUMNO ASISTE A LA CLASE							
MARQUE CON UNA X		ALUMNO NO ASISTE A CLASE							
MARQUE CON UNA X		ALUMNO HA SUSTITUIDO SU ASISTENCIA							

SE DEBE MARCAR SIEMPRE UNO DE LOS ESPACIOS AL INICIO DE LAS CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIIT, GIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBIX.

ESTE DOCUMENTO DEBE DE CARACTER DE ALMACEN