LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO

Nombre	BUSTAMANTE AGUILAR JAIME		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FUTBOL	MAR 16:00-18:00	---	[redacted]	9
T.2	FUTBOL	JUE 16:00-18:00	---	[redacted]	9
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este mes en el taller seguimos trabajando los fundamentos técnicos y principios de juego. La conducción y sus elementos -visión periférica, cambios de dirección, cambio de velocidad, y enganches.
T.2	Borde externo, vista al frente, gesto técnico, ambos perfiles. Psicomotricidad aplicada al futbol. -secuencia técnica, coordinación óculo manual/óculo podal.
T.3	
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. BUSTAMANTE AGUILAR JAIME, RUT: [redacted], dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 JULIO 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. BUSTAMANTE AGUILAR JAIME .

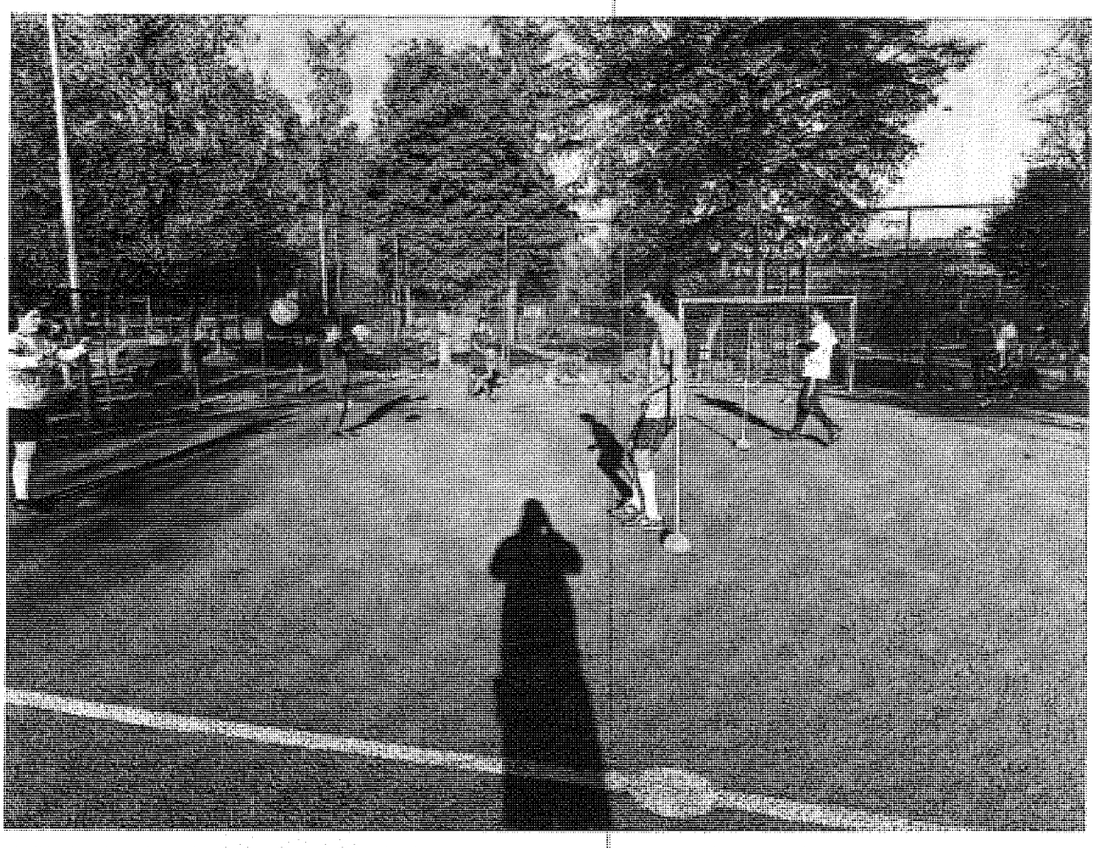
Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	

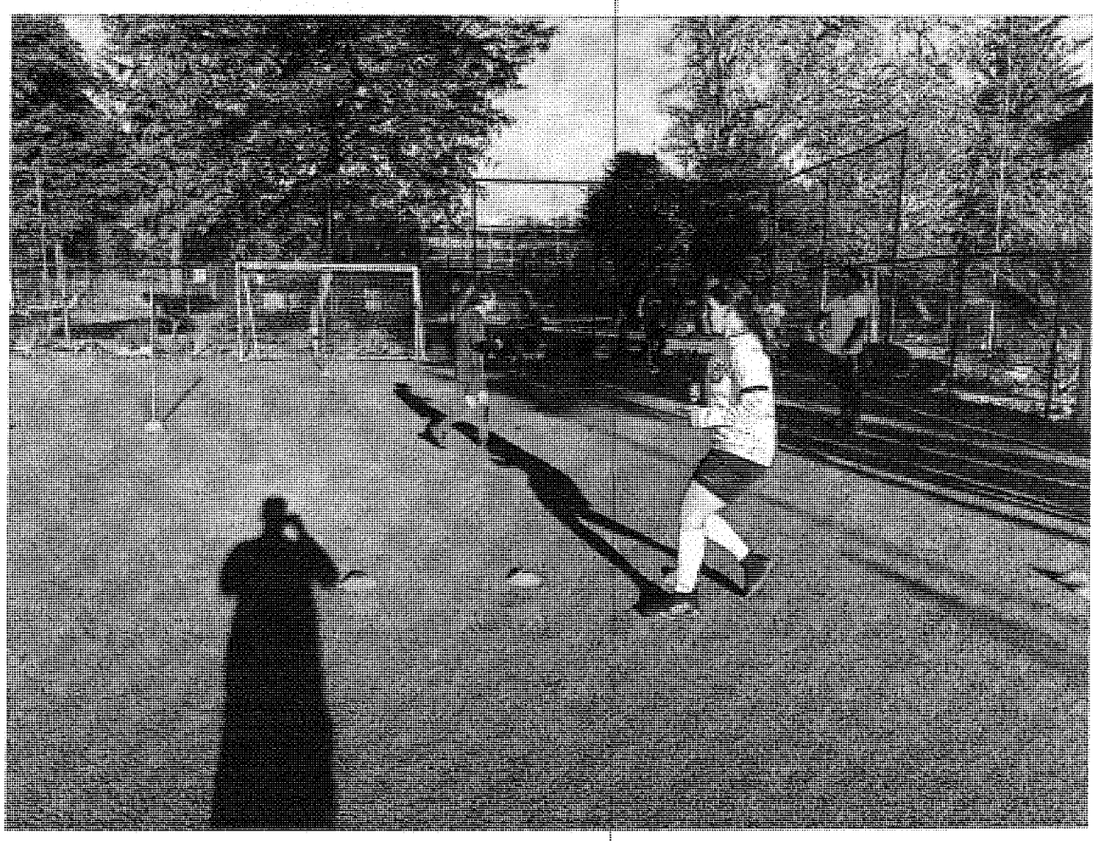
Las Condes, JULIO (mes) de 2025 (año)

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.





PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	DEPARTAMENTO	[illegible]
[illegible]	CAMINO EL ALBA 9231 (TENIS EL ALBA)	22/03	[illegible]	[illegible]

NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIOS DE EJECUCIÓN	FECHA DE TERMINO	PROGRAMA
[illegible]	[illegible]	29/11 /2025	[illegible]

N°	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	MES	Junio												[illegible]	[illegible]
		SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
		FECHA	01/07	03/07	08/07	10/07	15/07	17/07								
1	BELMAR GAJARDO ORLANDO FELIPE		1	1	1	1	1	1							NO	SI
2	BRIONES BASCUR TAMARA ROSARIO		1	1	1	1	1	1							NO	SI
3	SOTO VALENZUELA JULIO		1	1	1	1	1	1							NO	SI
4	ULLOA ORTEGA JONATHAN IVAN		1	1	1	1	1	1							NO	SI
5	VARGAS GUERRERO WIDER		1	1	1	1	1	1							NO	SI
6	MENA ECHEVERRIA MAURICIO DE JESUS		1	1	1	1	1	1							NO	SI
7	NOVA CRISTIAN		1	1	1	1	1	1							NO	SI
8	CORTES RODRIGUEZ JOSE TOMAS		1	1	1	1	1	1							NO	SI
9	TELLECHEA GARCIA MARIA JOSE VICTORIA		0	0	0	0	1	1							NO	SI
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
	ASISTENCIA POR SESIÓN		8	8	8	8	9	9	0	0	0	0	0	0	32	4

OBSERVACIONES

FIRMA DEL PROFESOR

PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CAMINO EL ALBA 9231 (TENIS EL ALBA)	22/03	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	29/11 /2025	[illegible]	

N°	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	MES	Junio												[illegible]	[illegible]
		[illegible]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
		FECHA	01/07	03/07	08/07	10/07	15/07	17/07								
1	BELMAR GAJARDO ORLANDO FELIPE		1	1	1	1	1	1							NO	SI
2	BRIONES BASCUR TAMARA ROSARIO		1	1	1	1	1	1							NO	SI
3	SOTO VALENZUELA JULIO		1	1	1	1	1	1							NO	SI
4	ULLOA ORTEGA JONATHAN IVAN		1	1	1	1	1	1							NO	SI
5	VARGAS GUERRERO WIDER		1	1	1	1	1	1							NO	SI
6	MENA ECHEVERRIA MAURICIO DE JESUS		1	1	1	1	1	1							NO	SI
7	NOVA CRISTIAN		1	1	1	1	1	1							NO	SI
8	CORTES RODRIGUEZ JOSE TOMAS		1	1	1	1	1	1							NO	SI
9	TELLECHEA GARCIA MARIA JOSE VICTORIA		0	0	0	0	1	1							NO	SI
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
	ASISTENCIA POR SESIÓN		8	8	8	8	9	9	0	0	0	0	0	0	32	8

OBSERVACIONES

FIRMA DEL PROFESOR