



LAS CONDES  
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	ARIAS VASQUEZ GABRIEL IGNACIO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	VOLEIBOL	MAR 19:00-20:00	JUE 19:30-20:30	ALACALUFE 9174 (MULTICANCHA)	17
T.2	VOLEIBOL	MAR 20:10-21:10	JUE 20:40-21:40	ALACALUFE 9174 (MULTICANCHA)	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Calentamiento en parejas (Movilidad articular) Ejercicio de control en parejas jugando en mitad de cancha. (2 vs 2) Realidad de juego priorizando el control y orden dentro de la cancha.
T.2	Calentamiento, movilidad articular y en pareja con balón. Ejercicio de control en pareja tanto paralela como cruzada en mitad de cancha. Realidad de juego priorizando los 3 golpes con el cierre de puntos con ataque.

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. ARIAS VASQUEZ GABRIEL IGNACIO, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 OCTUBRE 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. ARIAS VASQUEZ GABRIEL IGNACIO .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	A handwritten signature of "Roberto Vignolo Paredes" is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES" around the perimeter and "DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES" in the center.

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año