

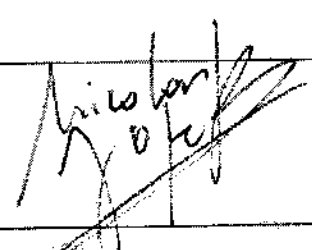
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	JOFRE BARRIENTOS NICOLAS		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

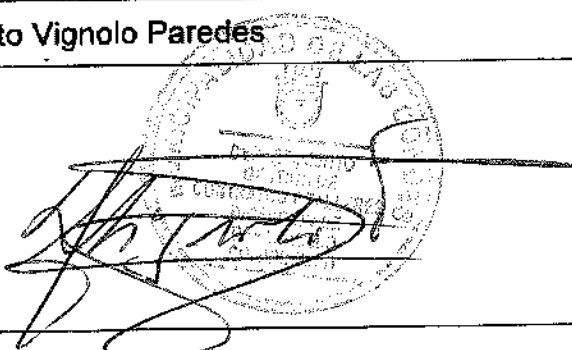
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:00-16:00	SAB 09:00-10:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	25
T.2	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 16:00-17:00	SAB 10:00-11:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	24
T.3	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 17:00-18:00	SAB 11:00-12:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	24
T.4	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 18:00-19:00	SAB 12:00-13:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	25

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Iniciación al juego aéreo: Cabeceo, controles de pecho y cuádriceps, remates y devoluciones a media altura en situaciones de juegos ofensivas y defensivas. Realidad de Juego.
T.2	Iniciación al juego aéreo: Cabeceo, controles de pecho y cuádriceps, remates y devoluciones a media altura en situaciones de juegos ofensivas y defensivas. Realidad de Juego.
T.3	Juego aéreo: Cabeceo, controles de pecho y cuádriceps, remates y devoluciones a media altura en fases de juegos ofensivas y defensivas. Realidad de Juego.
T.4	Juego aéreo: Cabeceo, controles de pecho y cuádriceps, remates y devoluciones a media altura en fases de juegos ofensivas y defensivas. Realidad de Juego.

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

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma a pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. JOFRE BARRIENTOS NICOLAS, 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 de 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. JOFRE BARRIENTOS NICOLAS .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.