



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	MARDONES ORTIZ GABRIELA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ACONDICIONAMIENTO FISICO	LUN 19:00-20:00	MIE 19:00-20:00	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	6
T.2	ACONDICIONAMIENTO FISICO	LUN 20:15-21:15	MIE 20:15-21:15	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	6
T.3	VOLEIBOL BASICO	LUN 17:45-18:45	VIE 17:45-18:45	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	8
T.4	VOLEIBOL BASICO	LUN 21:30-22:30	MIE 21:30-22:30	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	8
T.5	VOLEIBOL BASICO	MAR 20:30-21:30	JUE 20:30-21:30	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios Para el Abdomen y Piernas, como Por ejemplo: Abdominales, Plancha, Sentadilla y Estocada.
T.2	Ejercicios Para el Abdomen y Piernas, como Por ejemplo: Abdominales, Plancha, Sentadilla y Estocada.
T.3	Se esta Practicando juego Real con Voleibol Adulto Haciendo que los alumnos Practiquen lo que es el juego en Equipo y Poder manejar todas las tecnicas del voleibol.
T.4	Practica de ejercicios para Remate y Recepción Por ejemplo Real por 4 y Recepción por 1, 6 y 5.
T.5	Ejecución de Saques y Recepción y Practica en Recepción y Remate por posición 3

Firma prestador de los servicios



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	MARDONES ORTIZ GABRIELA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	VOLEIBOL BASICO	MAR 21:45-22:45	JUE 21:45-22:45	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Practica de juego con voleibol niños haciendo que los adultos los tengan mas control en el juego real.

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. MARDONES ORTIZ GABRIELA, 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. MARDONES ORTIZ GABRIELA.

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año