

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

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

Nombre	ROZAS PARRA ALEJANDRO		
RUT		Período del Contrato	16/06 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:00 a 16:00	SAB 09:00 a 10:00		24
T.2	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 16:00 a 17:00	SAB 10:00 a 11:00		25
T.3	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 17:00 a 18:00	SAB 11:00 a 12:00		28
T.4	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 18:00 a 19:00	SAB 12:00 a 13:00		23
T.5	PLAZAS FUNCIONALES	LUN 19:00 a 20:00	MIE 19:00 a 20:00	PLAZA BRAZILIA	18

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	a continuación los estudiantes realizarán una serie de ejercicios de definición con el borde interno
T.2	a continuación los estudiantes realizarán una serie de ejercicios de definición de empuje , el jugador deberá realizar un control orientado para poder rematar de empuje.
T.3	a continuación los estudiantes realizarán una serie de ejercicios de definición, los jugadores rematan con un jugador en oposición de manera pasiva
T.4	a continuación los estudiantes realizarán una serie de ejercicios de definición, los jugadores rematan con un jugador en oposición en realidad de juego.
T.5	Los estudiantes realizarán una serie de actividades en base a estaciones en las cuales desarrollarán sus capacidades básicas.

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

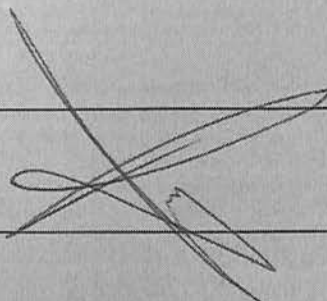
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ROZAS PARRA ALEJANDRO		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/06 - 31/12 2025

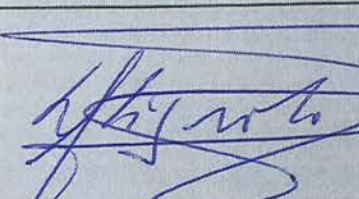

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PLAZAS FUNCIONALES	MAR 19:00 A 20:00	JUE 19:00 A 20:00	PLAZA NAVIDAD	16

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Los estudiantes realizarán una serie de actividades en base a estaciones en las cuales desarrollarán sus capacidades básicas.

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. ROZAS PARRA ALEJANDRO, 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. ROZAS PARRA ALEJANDRO.

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año