

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

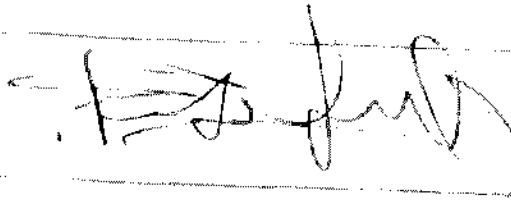
Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	LAYANA PONCE FELIPE		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BABY FUTBOL	LUN 17:00-19:00	---	PATRICIA 9130 (ESTADIO PATRICIA)	9
T.2	BABY FUTBOL	LUN 19:10-21:10	---	PATRICIA 9130 (ESTADIO PATRICIA)	12
T.3	GIMNASIA ADULTO MAYOR	MIE 10:30-11:30	VIE 10:30-11:30	PALOMA 9035	7
T.4	BABY FUTBOL	MAR 18:15-19:15	JUE 18:15-19:15	PAUL HARRIS 2111	6

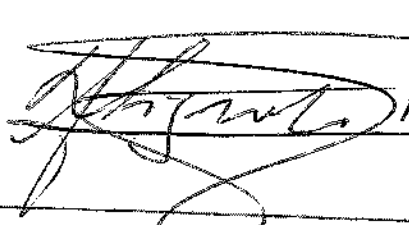
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Juego de persecución, pintando con balón en la mano Ejercicio de conducción utilizando ambos perfiles Juego de duelo, uno contra uno (pasar por portales)
T.2	Enlace de pases Ejercicios de control orientado Juego objetivo, realizar un control orientado entremedio de dos lentes
T.3	Movimiento articular, tren inferior y superior Ejercicios de pierna con banda elástica Ejercicios de brazos con palos de escoba
T.4	Juego de oculomanejo, pases con la mano, conocer superficies de contacto Ejercicios de pase en parejas con un balón, superficie de contacto borde interno, pase de seguridad

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. LAYANA PONCE FELIPE, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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. LAYANA PONCE FELIPE .

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

Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

