

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

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	<b>VEGA ARAUS BASTIAN</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>

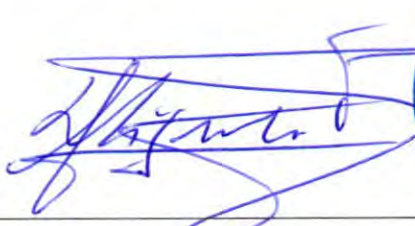

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	20
T.2	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	20
T.3	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	20
T.4	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	20


ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Conducción 1 (visión periférica y conducción corta y larga). Pase 1 (ras de piso, pase corto y largo). Controles 1 (parada y semi parada). Tiro a portería 1 (ras de piso y balón detenido).
T.2	Conducción 1 (visión periférica y conducción corta y larga). Pase 1 (ras de piso, pase corto y largo). Controles 1 (parada y semi parada). Tiro a portería 1 (ras de piso y balón detenido).
T.3	Conducción 1 (visión periférica y conducción corta y larga). Pase 1 (ras de piso, pase corto y largo). Controles 1 (parada y semi parada). Tiro a portería 1 (ras de piso y balón detenido).
T.4	Conducción 1 (visión periférica y conducción corta y larga). Pase 1 (ras de piso, pase corto y largo). Controles 1 (parada y semi parada). Tiro a portería 1 (ras de piso y balón detenido).

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. VEGA ARAUS BASTIAN, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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. VEGA ARAUS BASTIAN .

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


  
 V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
**SANDRA FUENTES MELO**

