

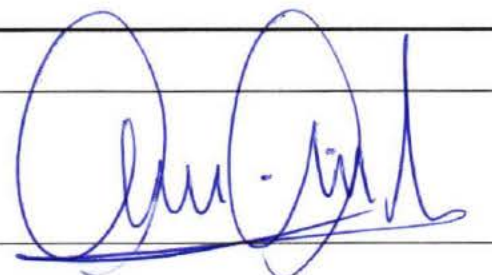
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	DIAZ MUÑOZ LUIS		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	MAR 11:00-12:00	JUE 11:00-12:00	AMERICO VESPUCIO SUR 1919	5
T.2	GIMNASIA KINESICA	LUN 11:00-12:00	MIE 11:00-12:00	AMERICO VESPUCIO SUR 1919	7
T.3	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	19
T.4	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	18
T.5	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	19

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Aumento de la amplitud del movimiento Prevención de lesiones, propiocepción Definición muscular del core.
T.2	Resistencia Aeróbica Prevención de caídas incrementando la propiocepción Desarrollo muscular general
T.3	Conducción y sus elementos enlazados con el remate Control Clonico parado, Semi parado y amortiguación Control de velocidad y de sentidos.
T.4	Pases cortos, Pases largos y A ras de piso Control Clonico y remate a portería
T.5	Principios de juegos Generales Posiciones dentro del campo de juego. Control orientado

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	AGOSTO
-----	--------

Nombre	DIAZ MUÑOZ LUIS		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	22

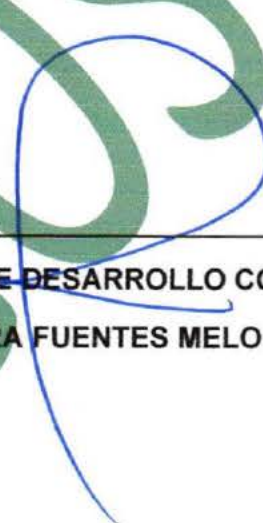
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Control orientado y posiciones dentro de la cancha. Amortiguación Consejos de juego con realidad de juego

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

El jefe (S) 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. DIAZ MUÑOZ LUIS, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. DIAZ MUÑOZ LUIS.

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año