

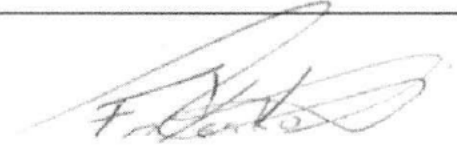
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	FUENTES MUÑOZ YERKO LUIS		
RUT		Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	VOLEIBOL BASICO	MIE 19:00-20:00	SAB 10:00-11:00	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	10
T.2	VOLEIBOL BASICO	MAR 18:00-19:00	SAB 09:00-10:00	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante el mes se desarrollaron sesiones orientadas al perfeccionamiento de los fundamentos técnicos del voleibol, trabajando de manera sistemática saque, recepción, voleo, ataque y bloqueo. Se realizaron ejercicios progresivos y situaciones reales de juego enfocadas en la toma de decisiones, la comunicación y la organización táctica dentro de la cancha. El grupo mantuvo una alta participación y compromiso, evidenciando avances significativos en la ejecución técnica individual y en el funcionamiento colectivo. Asimismo, se reforzaron sistemas de juego y estrategias aplicadas a la competencia, considerando que los participantes se encuentran disputando torneos de manera activa. Los resultados obtenidos durante el período fueron altamente positivos, reflejándose en victorias consecutivas y un destacado desempeño deportivo.
T.2	Las actividades del mes estuvieron enfocadas en el perfeccionamiento técnico y táctico del voleibol, mediante ejercicios específicos de recepción, armado, ataque, bloqueo y defensa. Se desarrollaron tareas orientadas a mejorar la coordinación grupal, la lectura del juego y la ejecución de sistemas ofensivos y defensivos en contextos competitivos. Los participantes demostraron una excelente disposición al aprendizaje y una constante aplicación de los contenidos trabajados en los entrenamientos. Debido a su participación activa en torneos, se reforzaron aspectos estratégicos y situaciones de juego reales, obteniendo resultados muy satisfactorios. El grupo mantuvo un rendimiento destacado, logrando victorias consecutivas y consolidando un juego colectivo cada vez más eficiente.

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. **FUENTES MUÑOZ YERKO 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. **FUENTES MUÑOZ YERKO LUIS**.

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

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

