

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

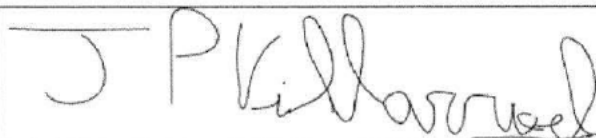
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VILLARROEL ALBIE JUAN PABLO		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

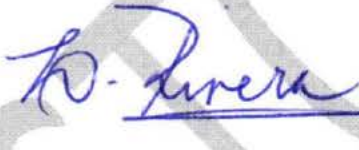
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	ESTADIO PATRICIA	17
T.2	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	ESTADIO PATRICIA	18
T.3	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	ESTADIO PATRICIA	20
T.4	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	ESTADIO PATRICIA	17

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Actividades de conduccion del balon con ejercicios de freno y cambios de direcciones
T.2	Ejercicios de pases cortos a ras de piso con actividades de pared (tocar el balón y pasar)
T.3	Ejercicios de pases largos con recepcion del balon con control orientado
T.4	Actividades de tiro a portería . Incluyendo tiros estáticos y en movimiento

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. VILLARROEL ALBIE JUAN PABLO, 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. VILLARROEL ALBIE JUAN PABLO .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO