

## TALLERES DEPORTIVOS 2024

### DATOS PERSONALES / GENERALES

NOMBRE	OSCAR VARGAS DÍAZ
RUT..	██████████
MAIL	██████████
FONO	██████████

MES INFORMADO	Agosto
DISCIPLINA DEPORTIVA	VOLEIBOL

NOMBRE DEL RECINTO	ELOP
DIRECCIÓN	JT Medina 129

### DÍAS Y HORARIOS TRABAJADOS

	DÍAS TRABAJADOS	HORARIO DE INICIO	HORARIO DE TERMINO
CLASE 1	VIERNES	18.00	19:30
CLASE 2	MARTES	14.00	15:30
CLASE 3	MIÉRCOLES	18.00	19:30
CLASE 4	VIERNES	18.00	19:30
CLASE 5	MARTES	14.00	15:30
CLASE 6	MIÉRCOLES	18.00	19:30
CLASE 7	VIERNES	18.00	19:30
CLASE 8	MARTES	14.00	15:30
CLASE 9	MIÉRCOLES	18.00	19:30
CLASE 10	VIERNES	18.00	19:30
CLASE 11	MARTES	14.00	15:30
CLASE 12	MIÉRCOLES	18.00	19:30
CLASE 13	VIERNES	18.00	19:30
CLASE 14			

### OBSERVACIONES

<b>SEÑALE ASPECTOS MÁS RELEVANTES QUE FORTALECEN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DURANTE EL MES</b>	
La CANTIDAD DE PARTICIPANTES	
<b>INDIQUE EL NÚMERO DE PARTICIPANTES</b>	77

<b>SEÑALE LOS ASPECTOS POR MEJORAR</b>
RECINTO CON MEDIDAS OFICIALES

FIRMA MONITOR

**TALLERES DEPORTIVOS 2024**



A large, stylized handwritten signature or scribble in the bottom center of the page. It consists of several overlapping, fluid lines that form an abstract shape, possibly representing a name or a logo.

**CERTIFICADO DE RECEPCIÓN**

En Santa Cruz, con fecha 02 de septiembre de 2024, el que suscribe, certifica que el trabajador detallado a continuación, ha cumplido en conformidad, con sus labores durante el mes de **agosto de 2024**, estipuladas en el contrato a honorarios e insertas en el Programa “**Depto. de Deportes 2024**”, autorizado según Decreto Exento N° 05 de fecha 02 de enero de 2024.

NOMBRE	RUT	MES	DESCRIPCIÓN
Oscar Vargas Días	██████████	agosto	Monitor Apoyo voleibol

Se extiende el presente certificado para cancelación de honorarios a la persona antes individualizadas, con cargo a la cuenta N° 215.21.04.004.001.011, Asignación Prestación de Servicios Comunitarios.



**Sergio Gustavo Farfán Guzmán**  
**Jefe Departamento de Deportes**  
**Municipalidad de Santa Cruz**