

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

| | |
|------------|---------------|
| Mes | AGOSTO |
|------------|---------------|

| | | | |
|--------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|
| Nombre | DE LA MAZA PRICE CARMEN | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

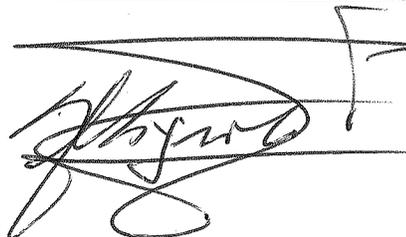
| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|---------------|-----------------|-----------|--|------------|
| T.1 | TAEKWONDO | MIE 18:30-20:30 | --- | Sta. Zita 9135, 7600616 Las Condes, Región Metropolitana | 7 |
| T.2 | TAEKWONDO | VIE 18:30-20:30 | --- | Sta. Zita 9135, 7600616 Las Condes, Región Metropolitana | 7 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|--|
| T.1 | 20 minutos de calentamiento activo, 10 minutos de elongaciones, 30 de técnicas básicas, 30 minutos de técnicas combinadas, 20 minutos de formas y 10 minutos de estiramientos |
| T.2 | 20 minutos de calentamiento activo, fuerte trabajo de abdominales, 10 minutos de elongaciones, 20 minutos de técnicas de patadas en movimiento, 20 minutos de técnicas de ataque complejas, 10 minutos de técnicas de defensa y bloqueos, 20 minutos de técnicas básicas y 10 minutos de estiramientos |

| | |
|----------------------------------|--|
| 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. DE LA MAZA PRICE CARMEN, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; 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. DE LA MAZA PRICE CARMEN .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes de año

