LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO

Nombre	**MALDONADO QUIROZ MANUEL**		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	**01/05 - 30/11 2025**

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	KARATE IINTERMEDIO	MIE 18:00-19:00	SAB 12:20-13:20	[redacted]	5
T.2	KARATE DO PEQUEÑOS	LUN 17:30-18:30	SAB 10:00-11:00	[redacted]	8
T.3	KARATE DO JUVENIL	LUN 18:40-19:40	SAB 11:10-12:10	[redacted]	5
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este grupo se ha mantenido bien activo y hemos logrados que mantengan un buen conocimiento de las técnicas básicas y que puedan manejarlas de buena manera, ya estamos en un buen nivel intermedio en el trabajo de las kata pero aun podemos mejorar mas
T.2	Hemos seguido con actividades sicomotoras con los pequeños, lo que ha permitidos ir trabajando las posturas de karate para poder ir mejorando en Kata. Mantenemos su interés también con juego para que las clases no sean aburridas, lo cual nos ha permitido tener una buena dinámica.
T.3	El grupo juvenil esta bien unido lo que ha permitido trabajar muy bien en equipo e ir mejorando cada día mas. Las Katas se trabajan aun nivel bien aceptable y vamos mejorando. El trabajo técnico también va bien avanzado
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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. MALDONADO QUIROZ MANUEL, 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. MALDONADO QUIROZ MANUEL .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DEPARTAMENTO GESTIÓN DE CONTRATOS Y TALLERES DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

Las Condes, **AGOSTO** (mes) de 2025 (año)

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: Karate Pequeños de 5 a 9 años	**Lugar: C.C. Padre Hurtado**	Inicio :
Profesor: Manuel Maldonado	**Dia - Horario Lunes de 18 a 19 hrs. Sabado de 10 a 11hrs.**	Termino: Nov

	Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) **Solo alumnos inscritos**	1 2 8 25	2 4 8 25	3 9 8 25	4 11 8 25	5 16 8 25	6 18 8 25	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Andrea Mejias Cabosmalon	P	/	P	/	P	/														
2	Gabriel Sepulveda Hidalgo	/	P	P	/	P	/														
3	Ema Aravena Casaubon	P	P	P	P	P	/														
4	Emma Isabel Apurahal	/	P	/	/	J	J														
5	Emma Sophia Cortes Gutierrez	P	/	P	P	P	P														
* 6	Claudio Vasquez Villegas			P	P	P	P														
* 7	Arturo Vasquez Villegas			P	P	P	P														
8	Ignacio Abarca Ovando	/	P	/	P	/	P														
9	Joaquin Arteaga	/	P	/	/	/	/														
10	Luhana Alvarez	/	P	/	/	P	/														
11	Miguel Tapia De La Fuente	/	/	P	/	P	/														
12	Pablo Casanova	P	P	P	P	P	P														
13	Simon Gonzalez Omegna	/	/	/	/	P	/														
14	Samuel Villagran	P	/	P	/	P	/														
15	Valentino Ubal Ibañez	/	/	/	P	/	/														
16	Leandro Ancapan	P	/	P	P	P	P														
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					

N° Asistentes por sesion	6	8	10	8	12	6														
% Asistencia por sesion																				
% Promedio acumulado																				

Marque con una "P" Si alumno asistio a clases, Marque con una "J" si alumnos justifico anasistencia

Marque con "/" si alumno no asistio a clases

(* **Alumnos nuevos empezaron el 09/08/20**

Departamento Gestion Territorial

Programas Talleres Culturales

Inscripcion minima: _____

(Con menos del minimo se debe evaluar la continuidad del taller)

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	35

Asist.individual	
N°	%
Asisten.	Asisten.

Firma Profesor

25)

Fecha : 22/08/2025

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: Karate Juveniles de 13 a 17 años	**Lugar: C.C. Padre Hurtado**	Inicio :
Profesor: Manuel Maldonado	**Dia - Horario Lunes de 19 a 20 hrs. Sabado de 12:15 a 13:30hrs.**	Termino: Nov

	Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) **Solo alumnos inscritos**	1 2 8 25	2 4 8 25	3 9 8 25	4 11 8 25	5 16 8 25	6 18 8 25	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Carlos Abarca Ovando																				
2	Agustin Villa Muñoz	P	P	P	P	P	P														
3	Franco Briceño Ramirez	P	P	/	P	J	J														
4	Yohan Cesar	P	P	P	P	/	P														
5	Jimena Chaupe Dominguez	/	/	P	P	P	/														
6	Sofia Nudman Hurtado	/	/	/	/	/	/														
7	Mahuro Bravo	P	P	P	P	P	P														
8	Jesus Hernadez Ojeda	P	/	P	/	P	P														
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					

N° Asistentes por sesion	5	4	5	5	4	4														
% Asistencia por sesion																				
% Promedio acumulado																				

Marque con una **"P"** Si alumno asistio a clases, Marque con una **"J"** si alumnos justifico anasistencia

Marque con **"/"** si alumno no asistio a clases

Departamento Gestion Territorial

Programas Talleres Culturales

Inscripcion minima: ____________________

(Con menos del minimo se debe evaluar la continuidad del taller)

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	35

Asist.individual	
N°	%
Asisten.	Asisten.

Firma Profesor

Fecha : 22/08/2025

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: Karate Intermedios de 10 a 12 años	**Lugar: C.C. Padre Hurtado**	Inicio:
Profesor: Manuel Maldonado	**Dia - Horario Miercoles de 18 a 19 hrs. Sabado de 11:15 a 12:15hrs.**	Termino: Nov

	Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) **Solo alumnos inscritos**	1 2 8 25	2 6 8 25	3 9 8 25	4 13 8 25	5 16 8 25	6 20 8 25	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Benjamin Castillo Mendoza	/	/	P	J	J	/														
2	Rocio Godoy Alarcon	P	P	P	P	P	P														
3	Sofia Opazo Gonzalez	P	P	P	P	P	P														
4	Maximo Torres Alvarez	P	P	P	P	P	P														
5	Benjamin Molina Ancacoi	P	P	P	P	P	P														
6	Hector Andres Salazar	/	P	/	P	P	/														
7	Alfonso Dougnac	/	P	/	/	/	/														
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					

N° Asistentes por sesion	4	6	5	5	5	4														
% Asistencia por sesion																				
% Promedio acumulado																				

Marque con una "P" Si alumno asistio a clases, Marque con una "J" si alumnos justifico anasistencia
Marque con "/" si alumno no asistio a clases

Departamento Gestion Territorial

Programas Talleres Culturales

Inscripcion minima: _____

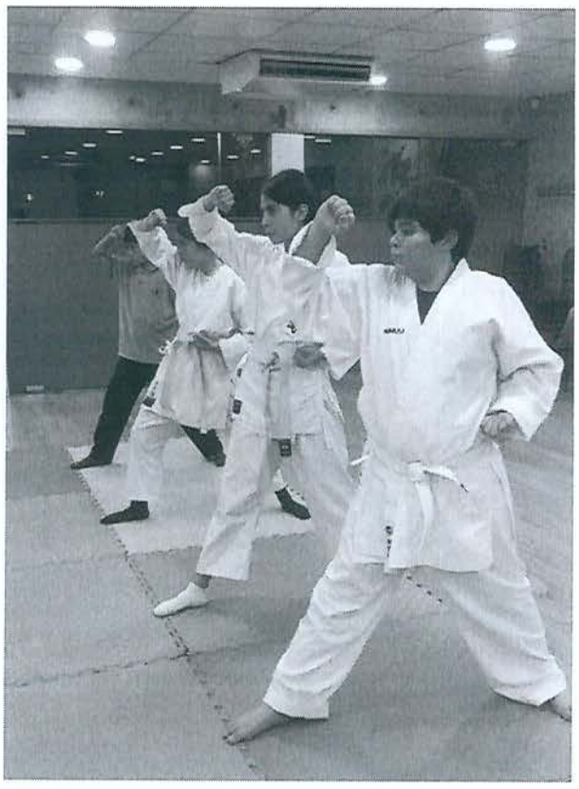
(Con menos del minimo se debe evaluar la continuidad del taller)

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	35

Asist.individual	
N°	%
Asisten.	Asisten.

Firma Profesor

Fecha : 22/08/2025



2015
CAMPAMENTO