

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

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

Nombre	POBLETE MALDONADO ALEJANDRA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

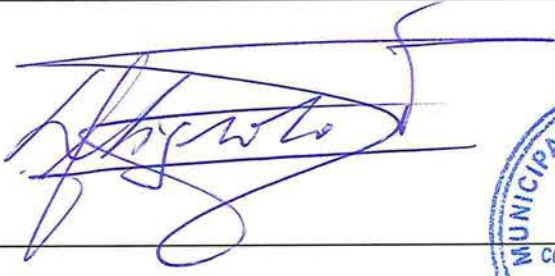
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAEKWONDO	MIE 18:00-19:00	SAB 10:00-11:00	[REDACTED]	9
T.2	TAEKWONDO	MIE 19:15-20:15	SAB 11:15-12:15	[REDACTED]	8
T.3	TAEKWONDO	MAR 18:10-19:10	JUE 18:10-19:10	[REDACTED]	3
T.4	TAEKWONDO	MAR 17:00-18:00	JUE 17:00-18:00	[REDACTED]	5
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Preparación de algunos alumnos para examen de graduación, teoría, pre formas, patadas circulares, patadas frontal, descendente, de costado y de gancho, combinaciones de técnicas de pie y mano, movimientos fundamentales, estaciones de acondicionamiento físico. Para alumnos nuevos énfasis en patadas básicas, movimientos fundamentales, movimientos de pies para pre formas.
T.2	Preparación de algunos alumnos para examen de graduación, teoría, pre formas y formas. Circuitos motrices, enfrentamiento a 3 pasos en parejas, combate deportivo, patadas con giro y salto, combinaciones de técnicas de pie y mano, corrección de técnicas para combate deportivo. Para alumnos nuevos énfasis en patadas básicas, movimientos fundamentales, movimientos de pies para pre formas.
T.3	Preparación de algunos alumnos para examen de graduación, teoría, pre formas y formas. Circuitos motrices, enfrentamiento a 3 pasos en parejas, combate deportivo, patadas con giro y salto, combinaciones de técnicas de pie y mano, corrección de técnicas para combate deportivo. Para alumnos nuevos énfasis en patadas básicas, movimientos fundamentales, movimientos de pies para pre formas.
T.4	Preparación de algunos alumnos para examen de graduación, teoría, pre formas y formas, patadas circulares, patadas frontal, descendente, de costado y de gancho, combinaciones de técnicas de pie y mano, movimientos fundamentales, estaciones de acondicionamiento físico. Para alumnos nuevos énfasis en patadas básicas, movimientos fundamentales, movimientos de pies para pre formas.
T.5	

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. POBLETE MALDONADO ALEJANDRA, 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. POBLETE MALDONADO ALEJANDRA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

NOMBRE DEL TALLER

TAEKWONDO

LUGAR DE EJECUCION

CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR

ALEJANDRA POBLETE

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

MIERCOLES 18:00 - 19:00 Y SABADOS 10:00 - 11:00 HORA

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
				02	05	09	12	19	23	30	02	06	09	13	16	20				
1	AHUMADA ZAMORANO PAULA			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
2	AMAYA CORVACHO CATALINA			/	/	/	P	P	P	/	P	P	/	/	P					
3	CERDA GALLARDO SIMON EMILIO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
4	CHATLANI CHATLANI URVI			/	/	P	/	/	P	/	/	P	P	P	P					
5	CHATLANI CHATLANI URVIYA			/	/	P	/	/	P	/	/	P	P	P	P					
6	CHACON CORTEZ LEONOR			/	/	/	/	P	P	P	/	P	/	/	/					
7	LEITE OLIVEROS ISABELLA			/	/	P	P	P	P	P	/	P	/	P	/					
8	LOPEZ VASQUEZ NEREA			/	/	P	P	P	P	/	/	P	/	/	/					
9	METCALFE LAVARELLO GASPAR			/	/	P	/	P	P	/	/	P	/	/	/					
10	ORDOÑEZ DIAZ DAVID			/	/	/	/	P	P	/	P	/	P	P	P					
11	PEREZ GUAJARDO MONSERRAT			/	/	P	P	P	/	/	/	P	/	P	P					
12	ROJAS RANGEL VALENTINA			/	/	P	/	/	P	/	/	P	/	P	/					
13	SERBELANO DURAN CONSTANZA			/	P	P	P	/	P	/	/	P	/	/	/					
14	VASQUEZ CORNEJO IGNACIO			P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P					
15	ZAZO COSTA JUAN MARTIN			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
16	FERNANDA FUENTES												P	/	/					
17	MATHEUS FERREIRA GOUVEIA														P					
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

Nº DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

TAEKWONDO

LUGAR DE EJECUCION

CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR

ALEJANDRA POBLETE

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

MIERCOLES 19:15 - 20:15 Y SABADOS 11:15 -12:15

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
			F	E	C	H	A													
1 CHACON CORTEZ JULIAN			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
2 CESPEDES ARRIAGADA ALONSO			P	/	P	/	P	P	/	/	X	/	P	X						
3 CUTIÑO PEREZ CAMILA MONTSERRAT			/	/	/	/	/	P	/	/	P	/	P	P	P					
4 HERRERA RODRIGUEZ VICENTE MANUEL			P	P	/	/	P	P	P	/	/	P	P	/	P					
5 LANDSBERGER VILLANUEVA TAMARA			P	/	P	X	/	P	/	/	P	/	/	/	J					
6 LOPEZ BARUS LUCIANO GASTON			/	/	P	P	P	P	/	P	/	/	P	P	P					
7 ORTEGA RIVERA ANTONIO			/	P	/	/	/	/	/	P	/	/	/	/	/					
8 ORTEGA RIVERA TOMAS			/	P	/	/	/	/	/	P	/	P	/	P	/					
9 ROJAS RANGEL GENESIS			/	/	/	/	/	P	/	/	/	/	/	/	P					
10 SEPULVEDA OBANDO PABLO ANDRES			/	/	P	P	/	P	P	/	P	/	P	/	P					
11 VALENZUELA TREJOS NICOLAS			P	P	/	/	P	P	/	/	P	P	/	/	P					
12 VILLARROEL ARAYA LUCAS			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
13 ALBEIRO VERA			/	/	/	P	P	/	P	/	P	P	/	/	P					
14 VALENTINA MONTT			P	P	P	P	P	P	P	/	P	P	P	P	P					
15 JOAQUIN VALENZUELA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P					
16 CAMILA MELENDEZ									P	P	P	P	P	P	/	P				
17 JEAN MONTECINOS														P	P	P				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

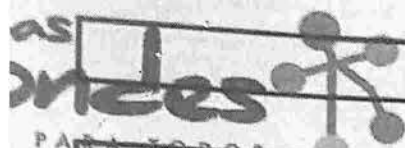
N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPE EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

T. 3
PLANILLA CONTROLNOMBRE DEL TALLER
TAEKWON-DOLUGAR DE EJECUCIÓN
C.C. SANTA ZITANOMBRE DEL PROFESOR
ALEJANDRA POBLETEDÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
MARTES y JUEVES 18:10HRS.

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N° F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				80/30	80/40	80/20	80/40	80/40	80/12														
1	FELIPE ARIAS			P	/	P	P	P	/														
2	IGNACIO ENCINAS			J	P	P	P	P	P														
3	EMILIANO PEREZ			P	/	P	P	/	/														
4	ALFONSO DOUGNAC			P	P	P	P	/	/														
5	SALVADOR AMASAY							P	P														
6	MAXIMILIANO SANCHEZ					P	P	/	/														
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN																							

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI EL ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

T.4
PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

TAEKWON-DO

LUGAR DE EJECUCIÓN

C.C. SANTA ZITA

NOMBRE DEL PROFESOR

ALEJANDRA POBLETE

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

MARTE y JUEVES 17:00 HRS

NOMBRE COMPLETO
DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		05/08	07/08	12/08	14/08	19/08	21/08														

1	LUCIANA ASTUDILLO	J	J	/	P	/	P														
2	THIAGO CANCINO	P	/	P	/	P	/														
3	SABRINA DUPUY	/	/	/	/	/	/														
4	ELIRIK GODOY	/	/	/	/	/	/														
5	ANALIA GUARDIA	P	P	P	P	P	P														
6	NICOLAS ILLANES	P	/	/	/	P	/														
7	VICENTE MARTINEZ	J	J	J	J	J	J														
8	BALTAAZAR MINDER	P	/	P	/	/	J														
9	ANALIA PEREZ	P	/	P	P	/	J														
10	CRISTOBAL SALINAS	P	P	P	P	P	P														
11	VICTORIA SILVA		P	P	P	P	/														
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI EL ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.
ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.