

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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	GALAZ DIAZ JUAN		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

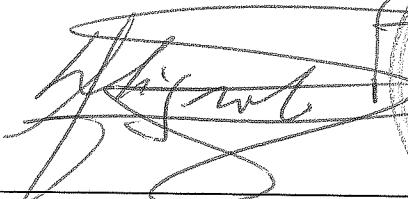
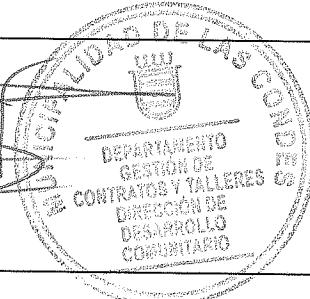
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAEKWONDO	LUN 20:00-21:00	MIE 20:00-21:00	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	8
T.2	TAEKWONDO	MIE 21:15-22:15	VIE 20:00-21:00	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	10
T.3	TAEKWONDO	LUN 21:15-22:15	VIE 21:15-22:15	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	9
T.4	TAEKWONDO	MAR 20:00-21:00	JUE 20:00-21:00	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Entrenamiento constante basado en cardio mediante juegos de combate y mejora de técnica básica. Al finalizar la sesión, se dedicó tiempo a la práctica de formas básicas, enfocando coordinación y técnica.
T.2	Acondicionamientos físicos con actividades lúdicas y cardio general durante la clase. Al concluir, nuevamente se realizó la ejecución de formas intermedias.
T.3	Clases centradas en ejercicios de agilizar, cardio y flexibilidad, complementando con técnicas de taekwondo. Y, finalmente los últimos minutos se dedicó a la repetición de las formas y su correcta ejecución.
T.4	Se realizaron clases lúdicas enfocadas en el entrenamiento y el desarrollo de habilidades básicas de taekwondo, fomentando la coordinación, concentración y diversión durante la práctica.

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. GALAZ DIAZ JUAN, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 suscripto, 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 OCTUBRE 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. GALAZ DIAZ JUAN .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año