



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	HOYOS ROLANDO ALBERTO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BOXEO MARCIAL	MAR 18:00-19:00	SAB 10:00-11:00	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	9
T.2	BOXEO MARCIAL	MAR 19:15-20:15	SAB 11:15-12:15	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Trabajo en técnicas de defensa: Juego de pies: Mover los pies con fluidez para mantener la posición, el equilibrio y crear ángulos para atacar o defender. Bloqueo y parada: Usar los brazos para detener o desviar los golpes del oponente. Esquiva: Movimientos corporales para evitar los golpes, como rodar el torso o mover la cabeza. Contraataque: Aprovechar los movimientos del oponente para conectar un golpe mientras él no está en posición. Postura y Movimiento Guardia: Mantener las manos arriba protegiendo el rostro, con el hombro y la mano adelantados apuntando a la frente, y la mano atrasada protegiendo el mentón. Equilibrio: Mantener las piernas ligeramente flexionadas y separadas para tener estabilidad, distribuyendo el peso uniformemente. Movimiento: Realizar un movimiento constante, dando pasos para mantener la distancia o acortarla, sin quedarse quieto.</p>
T.2	<p>Cuerda para saltar: 3 rondas de 1 minuto con 30 segundos de descanso. Shadow boxing (boxeo en el aire): 3 rondas de 2 minutos simulando golpes y desplazamientos. Sentadillas: 3 series de 15 repeticiones. Zancadas alternas: 3 series de 12 repeticiones por pierna. Características principales del sparring entrenamiento simulado donde se intercambian golpes para entrenar y perfeccionar técnicas en un entorno controlado sin el objetivo de ganar sino aprender. A diferencia de una pelea oficial, el sparring se enfoca en el desarrollo técnico y la mejora mutua, no en vencer al oponente.</p>

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. HOYOS ROLANDO ALBERTO, 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. HOYOS ROLANDO ALBERTO .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año