



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

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

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	MIE 18:00-19:00	SAB 12:20-13:20	[REDACTED]	5
T.2	KARATE DO BASICO	LUN 17:30-18:30	SAB 10:00-11:00	[REDACTED]	8
T.3	KARATE DO BASICO	LUN 18:40-19:40	SAB 11:10-12:10	[REDACTED]	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Karate Intermedio: En este grupo estamos trabajando con aspectos más dinámicos, combate deportivo y katas básico, los niños han ido mejorando la concentración permitiendo mejorar el entendimiento de las técnicas. Es un buen grupo.
T.2	Karate Peques: El grupo sigue una dinámica mas infantil por lo que tratamos de mantenerlos al máximo concentrado en las técnicas básicas como bloqueos, golpes de puños y combate light, que se aprendan los nombres de las técnicas en japones como el protocolo del karate, seguidos de juegos para hacer amena la clase
T.3	Karate Juvenil: Este grupo sigue firme por buen camino hacemos cosas mas técnicas, katas, combate, así como defensa personal; ahora ya empezamos a preparar la presentación para fin de años y todo marcha bien.

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. MALDONADO QUIROZ MANUEL, 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 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 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. MALDONADO QUIROZ MANUEL .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año