


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

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

Nombre	POBLETE MALDONADO ALEJANDRA		
RUT		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		8
T.2	TAEKWONDO	MIE 19:15-20:15	SAB 11:15-12:15		7
T.3	TAEKWONDO	MAR 18:10-19:10	JUE 18:10-19:10		5
T.4	TAEKWONDO	MAR 17:00-18:00	JUE 17:00-18:00		4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Combinaciones de pie y mano, repaso de movimientos fundamentales y formas, acondicionamiento físico y juegos motrices, técnicas de combate, combate con contacto leve, competencias en equipo con técnicas de Taekwon-Do y habilidades motrices, preparación para cierre de talleres. Preparación para examen de graduación.
T.2	Repaso de movimientos fundamentales y formas, combinaciones de pie y mano para combate, ejercicios enfrentados (sambo e ilbo matsokgi), técnicas básicas de defensa personal, acondicionamiento físico, combate deportivo, nociones de arbitraje, preparación para cierre de talleres, preparación para examen de graduación.
T.3	Repaso de movimientos fundamentales y formas, combinaciones de pie y mano para combate, ejercicios enfrentados (sambo e ilbo matsokgi), técnicas básicas de defensa personal, acondicionamiento físico, combate deportivo, nociones de arbitraje, preparación para cierre de talleres, preparación para examen de graduación.
T.4	Combinaciones de pie y mano, repaso de movimientos fundamentales y formas, acondicionamiento físico y juegos motrices, técnicas de combate, combate con contacto leve, competencias en equipo con técnicas de Taekwon-Do y habilidades motrices, preparación para cierre de talleres. Preparación para examen de graduación.

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 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. POBLETE MALDONADO ALEJANDRA .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.