

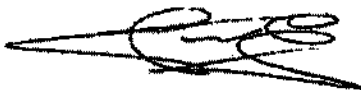
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	SEPTIEMBRE
------------	-------------------

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

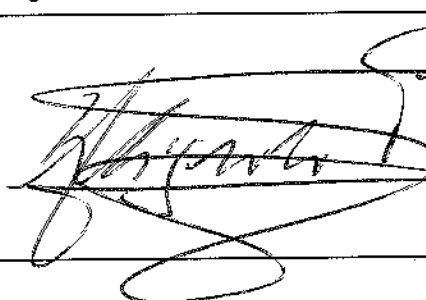
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAEKWONDO	LUN 20:00-21:00	MIE 20:00-21:00		8
T.2	TAEKWONDO	MIE 21:15-22:15	VIE 20:00-21:00		9
T.3	TAEKWONDO	LUN 21:15-22:15	VIE 21:15-22:15		10
T.4	TAEKWONDO	MAR 20:00-21:00	JUE 20:00-21:00		8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizan ejercicios de coordinación y combates, con énfasis en la preparación física y táctica orientada al próximo torneo.
T.2	Se trabajaron técnicas de combates, poomase (formas) y ejercicios de pliometría, reforzando velocidad, precisión y control. Además, se enfocó en tácticas específicas para torneo.
T.3	Se reforzaron técnicas de defensa personal, combinando bloqueos, patadas y puño. Se puso especial atención en la correcta ejecución, disciplina y aplicación en situaciones prácticas.
T.4	Se realizan dinámicas de calentamiento, ejercicios técnicos de patadas y coordinación, junto con combates dirigidos. Se reforzó la preparación física y la confianza de los alumnos en combate.

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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año