


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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	GALAZ DIAZ JUAN		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

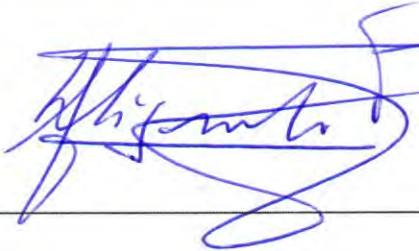

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAEKWONDO	LUN 20:00-21:00	MIE 20:00-21:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	90%
T.2	TAEKWONDO	MIE 21:15-22:15	VIE 20:00-21:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	95%
T.3	TAEKWONDO	LUN 21:15-22:15	VIE 21:15-22:15	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	92%
T.4	TAEKWONDO	MAR 20:00-21:00	JUE 20:00-21:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	95%

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se trabajó en la resistencia física mediante ejercicios dinámicos, circuitos y actividades funcionales orientadas a mejorar el rendimiento general de los alumnos.
T.2	Se reforzaron técnicas de patas y terminología en coreano, corrigiendo postura, precisión y fuerza en la ejecución.
T.3	Se realizaron ejercicios de coordinación, velocidad y desplazamientos aplicados a combate y secuencias técnicas.
T.4	Se realizaron patadas básicas, enfocada en técnica, fuerza y precisión en la ejecución de cada una de ellas.

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 ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL de 2026
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1



T.2



T.3



T.4

