

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

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

Nombre	MARTINEZ POLY CLAUDIO IGNACIO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAEKWONDO	SAB 10:00-12:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	5
T.2	TAEKWONDO	MAR 17:50-18:50	JUE 17:50-18:50	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los estudiantes ya están realizando combates deportivos con y sin contacto, ya ejecutan patadas básicas y también con saltos. Realizan golpes de puños y bloqueos. Comienzan a patear en parejas afirmando ellos el implemento. Realizan Poomse Básico. En cuanto a las capacidades físicas se ha trabajado en torno a la velocidad, flexibilidad y fuerza.
T.2	Los estudiantes ya están realizando combates deportivos con y sin contacto, ejecutan patadas básicas. Realizan golpes de puños y bloqueos. Realizan Poomse Básico En cuanto a las capacidades físicas se ha trabajado en torno a la velocidad, flexibilidad y fuerza.

Firma prestador de los servicios	 <small>FIRMA DEL TITULAR</small>
----------------------------------	---

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. MARTINEZ POLY CLAUDIO IGNACIO, 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. MARTINEZ POLY CLAUDIO IGNACIO .

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




V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

_____ mes De _____ año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Taller Martes – Jueves 17:50 – 18:50



Taller Sábados 10:00 a.m – 12:00 p.m

