

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	GALAZ DIAZ JUAN		
RUT		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	10
T.2	TAEKWONDO	MIE 21:15-22:15	VIE 20:00-21:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	8
T.3	TAEKWONDO	LUN 21:15-22:15	VIE 21:15-22:15	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	7
T.4	TAEKWONDO	MAR 20:00-21:00	JUE 20:00-21:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizaron patadas básicas a avanzadas, mejorando técnica y precisión.
T.2	Se trabajaron formas (poomsae) y ejercicios de coordinación, reforzando la memorización de secuencias y la fluidez de movimientos.
T.3	Se practicaron técnicas de combate (sparring) y defensa personal, enfocando el trabajo en reacción, distancia y control.
T.4	Se realizaron actividades lúdicas de iniciación al taekwondo con los niños, trabajando coordinación motriz, disciplina y respeto a través de juegos y ejercicios básicos.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El jefe (S) 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 AGOSTO 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 AGOSTO 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 (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

