

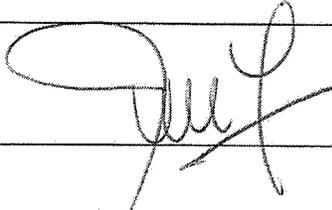
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ALVAREZ APABLAZA XIMENA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

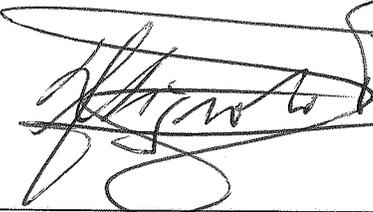
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE FOLCLORICO	MIE 19:00-21:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	9
T.2	BAILE FOLCLORICO	MAR 20:00-21:00	JUE 20:00-21:00	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	6
T.3	LAS CHILENITAS	JUE 18:00-20:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	10
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las alumnas trabajan y repasan en cada clase los movimientos y pasos de la cueca, deslizado para desplazarse, escobillado y zapateo, se inicia la inclusión de floreo (movimiento con pañuelo) y se trabaja en grupos separados de acuerdo a cada avance de las alumnas. Además cada clase se agregan pasos de bailes de la zona centro recordando lo aprendido como polka, resfalosa y sajuriana, incluyendo la danza del gato. Cada baile es trabajado con pasos de desplazamiento, escobillados y pasos de vals.
T.2	Los alumnos trabajan primero dando un repaso de lo aprendido en la clase anterior, esta actividad se realiza todas las clases, nos permite avanzar de mejor forma y todos por iguales con movimientos de desplazamiento, escobillado y zapateo, para reforzar la rítmica de la cueca. En el mes de agosto se trabajó la estructura, vuelta inicial, medias lunas, vueltas o cambio de lado, escobillado, vuelta o cambio de lado, zapateo y vuelta final. Se inicia con el armado de la cueca.
T.3	Las Chilenitas se encuentran trabajando bailes de la zona norte, este trabajo se dividió en Norte Festivo y Diablada. Cada clase se trabajaron pasos y saltos de los distintos bailes para luego comenzar con las coreografías. En el Norte Festivo se crearon danzas como trote, cacharpaya y membrillazo, estos pasos tienen relación a un trote rítmico con manos en la cintura y desplazándose, se trabajó en forma de espejo y la imitación. Además se armó coreografía de la Diablada con pasos de marcha y saltos simples.
T.4	

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. ALVAREZ APABLAZA XIMENA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. ALVAREZ APABLAZA XIMENA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
BAILE FOLKLORICO

LUGAR DE EJECUCIÓN
COMUNITARIO DIAGUITAS

NOMBRE DEL PROFESOR
XITENA ALVAREZ

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
MIERCOLES 19⁰⁰ A 21⁰⁰ Hrs.

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		FECHA	19-03-	26-03-	02-04	09-04	16-04	23-04	30-04	07-05	14-05	21-05	28-05	04-06	11-06	18-06	25-06	02-07	09-07	16-07	23-07	30-07
1 APABLAZA V. MARIA		P	P	P	P	P	P		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2 APABLAZA V. RAQUEL		P	P	P	P	P	P		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3 BUSTAMANTE ERICA			P	P	P	P	P		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4 ARAUENA ISABEL		P	P	J	P	P	P		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5 GARCIA G. ANA			P	P	P	J	P		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6 GUTIERREZ B. ALEJANDRA		P	P	P	P	P	P		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7 MORALES A. JULIA CARMEN			P	P	P	P	J		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8 QUINTEROS R. KARINA		P	P	J	P	P	J		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9 RUZ A. CARMEN		P	P	P	P	P	P		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
10 SANHUEZA V. JIMENA		/	/	/	/	/	/		/			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11 SUAREZ R. LILIANA		P	P	P	J	J	J		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12 ULLOA R. ERIKA			P	J	P	J	J		P			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
13 TORDES NANCY		/	/	/	/	/	/		/			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14 GARCIA LIDIA			P	P	P	P	P		P			P	P	J	J	J	J	J	H	P	P	P
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

7	M	12	9	9	8	10	11	9	13	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	10	M
---	---	----	---	---	---	----	----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UNA " J " SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER BAILE FOLKLORICO	LUGAR DE EJECUCION COMUNITARIO DIAGUITAS
--	--

NOMBRE DEL PROFESOR XITENA ALVAREZ	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER MARTES Y JUEVES 20 ⁰⁰ A 21 ⁰⁰ HRS.
--	---

N	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES																				
		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		FECHA	05-08	07-08	12-08	14-08	19-08	21-08														
1	VALENTINA ESPINOZA		P	P	P	P	P															
2	CRISTIAN MUÑOZ		P	P	/	P	P	/														
3	SYLVIA PARDO		/	/	/	/	/	/														
4	CESAR PÉREZ		/	/	/	P	/	P														
5	LAURA PÉREZ		/	/	/	/	/	P														
6	VICTOR RAMÍREZ		/	/	/	/	/	/														
7	JUAN CARLOS SOTOMAYOR		P	P	P	P	P	P														
8	LILIANA SUAREZ		/	/	/	P	P	/														
9	ERIKA ULLOA		P	P	P	P	P	P														
10	BENITO VASQUEZ		P	P	P	P	P	P														
11	ROSA LASSO		/	/	/	P	P	P														
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	5	5	4	3	7	7																
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

BAILE FOLKLORICO MIERCOLES



BAILE FOLKLORICO MARTES Y JUEVES



LAS CHILENITAS

