

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

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

Nombre	KRALL OPAZO BEATRIZ		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

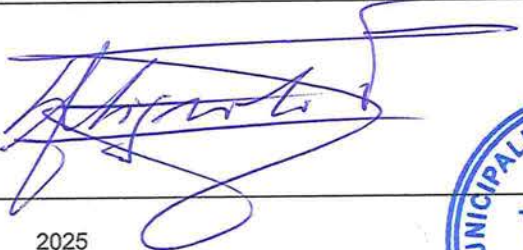
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	BAILE ENTRETENIDO	MAR 16:15-17:15	JUE 16:15-17:15	MARBERIA 385	6
T. 2	BAILE ENTRETENIDO	LUN 15:25-16:25	MIE 15:25-16:25	CHESTERTON 7159	8
T. 3	BAILE ENTRETENIDO	MAR 09:30-10:30	JUE 09:30-10:30	HERNANDO DE MAGALLANES 487	9
T. 4	BAILE ENTRETENIDO	MAR 20:00-21:00	JUE 20:00-21:00	VITAL APOQUINDO 1750	8
T. 5	DANZA ARABE BASICO	MAR 18:45-19:45	VIE 18:40-19:40	CHESTERTON 7159	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Más trabajo de coordinación de brazos, en los inicios de clases. En cada clase hemos combinado ritmos latinos, cuglo y además al finalizar en ocasiones bailamos solos en pareja o la usualidad para mejorar posturas.
T.2	Un grupo más activo al que hemos comentado la dificultad a través de desplazamientos o figuras en L. Hace dos clases dimos inicio a los primeros mov. de uca.
T.3	A l tener más presencia masculina hemos incorporado en cada coreo mitad mov. femeninos y mitad masculinos a través de juegos. También hemos trabajado en duplo al finalizar las clases con vals.
T.4	A través de la metodología aeróbica que consta de una hora de movimientos en un o hr. para armar una gran coreografía hicimos los siguientes ritmos durante Agosto 11-08 = Samba // 12-08 = Tango // 13-08 = Afo // 14-08 = 20 // 15-08 = Afro.
T.5	Durante el mes de agosto hemos echo repaseo movimientos del primer semestre como batidas de coelera y pocho + mov. circulares. También terminamos la coreo de uelo y batón.

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. KRALL OPAZO BEATRIZ, 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 Sr.a./Sr. KRALL OPAZO BEATRIZ.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

LUGAR DE EJECUCIÓN
Meriberia 385, Las Condes

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER	
Martes 16 ^{ta}	Jueves 17 ^{ta}

DEPARTAMENTO

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 6
[Con menos del mínimo se debe evaluar conformidad del taller]

PROGRAMA
Baile Entretendo

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	6	7	3	3	7	7	7	3	6	6	5	5	5	7	6	6	6	6	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "I" (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

[illegible][illegible][illegible]

B. B. B.
FIRMA PROFESOR

Hernando Moyallares 457

11-01-1822

NOMBRE DEL PROFESOR

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

F. TERMINO

PROGRAMA

Becker & Bruckner

March 9 June 9 10 11 12

Boyle Emberton Co.

[illegible]

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES

MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES

[illegible]

8	10	9	8	8	9	9	10	10	9	10	8	9	8	9	9	9
---	----	---	---	---	---	---	----	----	---	----	---	---	---	---	---	---

¿ES ADULTO
MAYOR?
(SI/NO)

PRESENTA
CERTIF.
MÉDICO
(SI/NO)

[illegible]

[illegible][illegible][illegible]

