

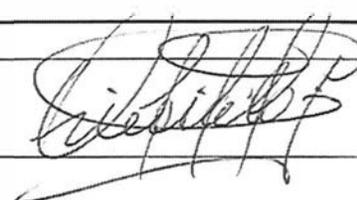
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SALGADO ROJAS CRISTIAN		
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	---	CERRO EL PLOMO 6560 BLOCK 46 DEPTO. 107	9
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se inicia la clase con ejercicios de desplazamiento, deslizado, escobillado y zapateo. Se retoma uso básico del pañuelo. Durante el desarrollo de la clase se enseña una nueva estructura coreográfica. Se enseñan tipos de vuelta: 8, cuatro esquinas, corralera, espalda con espalda. Los materiales a utilizar son: parlantes y pañuelos.
	Se da la bienvenida a nuevos integrantes al taller. Se trabajan las frases musicales de cada parte de la cueca: Paseo, Vuelta Inicial, Medias Luna, Cambios de lugar, Escobillado, Zapateo y Vuelta final. Se profundiza en tipos de vuelta: 8, cuatro esquinas, corralera, espalda con espalda. Los materiales a utilizar son: parlantes y pañuelos.

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. SALGADO ROJAS CRISTIAN, 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. SALGADO ROJAS CRISTIAN .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes de año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Baile Folclórico

LUGAR DE EJECUCION
Junta de Vecinos Villa San Luis N° 2

NOMBRE DEL PROFESOR
Cristian Marcelo Salgado Rojas

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Miércoles 19:00 – 21:00

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				19/03/2025	26/03/2025	02/04/2025	09/04/2025	16/04/2025	23/04/2025	30/04/2025	07/05/2025	14/05/2025	21/05/2025	28/05/2025	04/06/2025	11/06/2025	18/06/2025	25/06/2025	02/07/2025	09/07/2025	16/07/2025	23/07/2025	30/07/2025
1	Carla Romero			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P		/	/
2	Franco Salgado			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P		/	/
3	Tomás Salgado			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P		/	/
4	Katysca Fuentealba			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P		P	P
5	Claudia Flores			P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P		P	P
6	Luis Carranza			P	P	/	P	P	/	/	P	/		P	P	/	P	P	P	/		P	P
7	María Isabel Angulo			P	P	/	P	P	/	/	P	/		P	P	/	P	P	P	/		/	/
8	Soledad Vallejos			P	P	P	P	/	P	P	/	/		P	P	P	P	/	P	P		P	P
9	Juan Luis Contreras (nuevo integrante)																		P	P		P	P
10	Paola Lobos (nueva integrante)																		P	P		P	P
11	Valeria Espinoza (nueva integrante)																		P	P		P	P
12	Sebastián del Puerto (nuevo integrante)																					P	P
13	Beltrán del Puerto (nuevo integrante)																						
14	Gonzalo Yáñez (nuevo integrante)																						P
15	Hans Swenn (nuevo integrante)																						
16	Elianis Arteaga (nuevo integrante)																						
17	Mauricio Yáñez (nuevo integrante)																						
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION	8	8	6	8	7	6	6	7	5	---	8	8	6	8	7	11	9	---	8	9
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	----	---	-----	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLACH) 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.

