

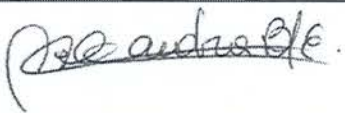
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	BUCAREY ESPÍNEIRA ALEXANDRA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE COREOGRAFICO	LUN 17:15-18:15	MIE 17:15-18:15	██████████	9
T.2	BAILE ENTRETENIDO	MAR 17:00-18:00	JUE 17:00-18:00	██████████	10
T.3	BAILE ENTRETENIDO	LUN 16:00-17:00	MIE 16:00-17:00	██████████	7
T.4	BAILE ENTRETENIDO	LUN 10:00-11:00	MIE 10:00-11:00	██████████	9
T.5	FLAMENCO BASICO	MAR 18:15-19:15	JUE 18:15-19:15	██████████	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<u>Trabajo corporal : tecnica urbana, movimiento y tiempos mix urbano, coreografía Grupal e individual.</u>
T.2	<u>Trabajo corporal: trabajo de suelo, movimiento y motricidad, mix bailable, momento de improvisación.</u>
T.3	<u>Trabajo corporal: Inicio del movimiento, secuencias repetitivas memoria, mix bailable y juegos musicales.</u>
T.4	<u>Trabajo corporal: Uso del espacio con movimiento tronco superior e inferior, mix musical, trabajo de relajación.</u>
T.5	<u>Iniciación al compás del tango flamenco sus tiempos de 4 pasos, uso de la falda, tacones y baile por tango.</u>

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

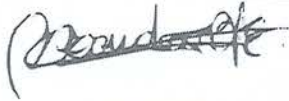
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	BUCAREY ESPÍNEIRA ALEXANDRA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	FLAMENCO BASICO	MAR 11:15-12:15	JUE 11:15-12:15	██████████	7
T.7	FLAMENCO BASICO	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	██████████	5
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Iniciación al flamenco. compas, tiempos y palmas trabajo de pies: taccones, contra puntos y 2da cople sevillana
T.7	Iniciación al flamenco: trabajo postural, brazos compas a tiempos, taccones, palmas 1er cople sevillana
T.8	
T.9	
T.10	

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

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. BUCAREY ESPIÑEIRA ALEXANDRA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 JULIO 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. BUCAREY ESPIÑEIRA ALEXANDRA.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Baile Coreografico	Cristobal Colon fono Torre: D
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Alexandra Bucarey P	17:15 a 18:15 Lunes y miercoles

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
			17-04-25	18-04-25	19-04-25	20-04-25	21-04-25	22-04-25	23-04-25	24-04-25	25-04-25	26-04-25	27-04-25	28-04-25	29-04-25	30-04-25	01-05-25	02-05-25	03-05-25	04-05-25	05-05-25	06-05-25
1. Valentina Bivas																						
2. F. Isidoro Trancoso																						
3. Javiera Trancoso																						
4. A. Catalina Medel Becerra																						
5. Catalina Artiga																						
6. Camila Santacruz																						
7. Amelia Aracena																						
8. Josefina Artiga																						
9. Catalina Alvarado																						
10. Ignacio Sepulveda																						
11. Leon Salinas																						
12. Martin Salinas																						
13. Isabella Rojas																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
24.																						
25.																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	8	7	7	7	7	6	7	7	7	6	4	6	6	8	6	9	7	7	7	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

BAILE ENTRETENIDO

LUGAR DE EJECUCION

CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR

ALEXANDRA BUCAREY

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

MARTES Y JUEVES 17:00 A 18:00 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)			S E S I O N E S	N º	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
1	AHUMADA ZAMORANO PAULA				P	/	P	P	P	/														
2	BAEZA SABAT GABRIELA				P	/	P	P	P	P														
3	HERRERA HERNANDEZ ANTONELLA SO				/	/	/	/	/	/														
4	LOPEZ VASQUEZ NEREA				/	/	/	/	/	/														
5	PASTEN ULRIKSEN EVA				P	P	P	P	P	P														
6	PEREYRA CID LOUISETTE LUCIENNE J				P	/	P	P	P	P														
7	PINEDA VARGAS VALENTINA				/	/	P	/	P	P														
8	SERBELANO DURAN CONSTANZA EMILIA				P	P	P	/	P															
9	URIARTE SEPULVEDA AMAIA PASCALE				/	/	/	/	/	/														
10	CERDA GALLARDO SIMON				P	P	P	P	P	/														
11	GONZALEZ ANCAN AYLIN				P	P	P	P	/	P														
12	GONZALEZ ANCAN SAYEN				P	P	P	P	P	P														
13	ROJAS RANGEL VALENTINA				P	P	P	P	P	P														
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESION

91510897

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Baile Entretenido	Cristobal Colon 7000 Torre i D.
NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Alexandra Bucarey E	lunes y miercoles 16 a 17 hrs

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			17	19	24	26	31	02	07	09-04-25	14-04-25	16-04-25	21-04-25	23-04-25	28-04-25	30-04-25	05-05-25	07-05-25	12-05-25	14-05-25	19-05-25	26-05-25
1 Florencia Bruhetti																						
2 Catalina Alhumada																						
3 Amanda Irazoqui Rios																						
4 Josefine Artiba																						
5 Rosamaria Alvarez																						
6 Bastian Silva																						
7 Bianca E Perez																						
8 Lucia Bernal																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

N° DE ASISTENTES POR SESION	6	6	4	2	5	5	6	4	4	4	5	6	6	7	6	5	5	7	4	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Baile Entretenido

LUGAR DE EJECUCIÓN

fonta de vecinos AUCCO.

NOMBRE DEL PROFESOR

Alexandra Bucarey F.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

lunes y miercoles 10 a 11am.

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Delvia Renduz G.			P	P	X	P	P	P	X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Adriana Pavez A.			X	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Carmona Pickering			P	X	X	P	X	X	P	J	X	J	J	P	J	P	X	T	X	X	J	J
4	Manuelo Grossi			P	P	P	P	J	J	P	P	X	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
5	Arupared Pereda			X	X	P	X	P	J	X	P	X	J	P	J	P	X	X	J	P	P	J	J
6	Quena Teresa Lira			J	P	P	J	P	P	J	P	J	J	J	J	J	J	J	J	J	P	P	P
7	Gabriela Bonora			J	X	J	J	J	J	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Ara Quena Pons			P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	X	J	P	J	P	P	J	X
9	Ara Quena Acosta			J	P	P	P	P	J	X	P	J	P	J	X	J	P	J	P	P	J	P	J
10	Adriana Perez Urra			P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	X	P	X	X	P	P	P	P	P
11	Quena Elena Chimarro			X	X	X	P	X	P	P	X	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
12	Quena Ester Mediondo			X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Macarena Azocar											P	J	P	X	X	X	X	X	P	P	J	J
14	Maria de los A. Benasco												P	J	P	X	X	X	X	P	P	P	J
15																							
16	M ^a Angelica Abuirres Daje																P	P	P	P	P	P	P
17	Daniela Trucco Rodriguez																						
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	6	8	7	4	4	8	8	6	4	6	4	7	7	4	6	7	8	7	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

FLAMENCO BASICO

LUGAR DE EJECUCION

CENTRO COMUNITARIO ROTONDA ATENAS

NOMBRE DEL PROFESOR

ALEXANDRA BUCAREY

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

MARTES Y JUEVES 18:15 - 19:15 HRS.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	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
				01-07-25	03-07-25	08-07-25	10-07-25	15-07-25	17-07-25														
1	AHUMADA ZAMORANO PAULA			/	/	P	P	/	/														
2	DEKOVIC ROMERO LJUBA VICTORIA			P	/	P	P	P	P														
3	DIAZ REYES LAURA			P	/	P	P	P	P														
4	GONZALES ORE MARIA IGNACIA			/	/	/	/	/	/														
5	LEAL LOPEZ MIA ARIADNE			P	/	P	/	/	/														
6	LOPEZ VASQUEZ NEREA			/	P	/	/	/	/														
7	MONTES ALVARADO EMILIA PAZ			P	P	P	P	P	P														
8	MOURGUES GONZALEZ ELISA			/	/	/	/	/	/														
9	NESSRALLAH NASER RITA			P	P	P	P	P	P														
10	PINEDA VARGAS JAVIERA			/	P	P	P	P	P														
11	ROJAS RANGEL VALENTINA			P	P	P	P	P	P														
12	SERBELANO DURAN CONSTANZA			P	P	/	/	/	/														
13	VARGAS GONZALEZ TRINIDAD			P	P	P	P	/	P														
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

879867

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Flamenco Barilo

LUGAR DE EJECUCION
Cristobal Colon 4000 Torre-D.

NOMBRE DEL PROFESOR
Alexandra Bucarey E.

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Martes y jueves 10 a 11 am.

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				18-03-25	20-03-25	25-03-25	27-03-25	01-04-25	03-04-25	08-04-25	10-04-25	15-04-25	17-04-25	22-04-25	24-04-25	29-04-25	06-05-25	08-05-25	13-05-25	15-05-25	20-05-25	22-05-25	27-05-25
1	Maribel Sanchez			P	X	P	X	X	P	X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	X
2	Silvia Szlinzs			P	P	P	/	/	/	/	/	/	P	/	/	P	P	/	P	/	/	/	/
3	Erika Rojas			P	P	/	/	P	P	/	/	/	/	/	/	P	P	/	/	/	/	/	/
4	Alejandro Prieto			P	P	P	P	P	X	X	P	P	P	X	P	P	P	X	X	P	P	P	X
5	Claudia Moreno			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	Ana Maria Zambrillo			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	X	P	P	P	X	X	P	P	P	P
7	Miriam Vargas			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8	Andres Szlinzs			P	P	/	X	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	X
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION 7 7 5 5 6 6 5 5 6 6 5 5 7 7 5 4 5 5 5 4

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.

DE ASISTENCIA

INSCRIPCION MINIMA : 7
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
talleres recreativos y desarrollo

[illegible]

3	3	4	4	3	5	4	3	2	4	4	4	5	4						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

[illegible]


FIRMA PROFESOR