

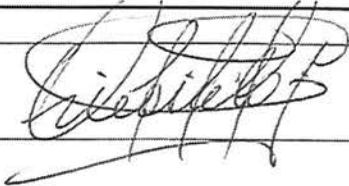
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	SALGADO ROJAS CRISTIAN		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/10 - 31/10/2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE FOLCLORICO	MIE 19:00-21:00	---	████████████████████	8
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Durante el mes de octubre se han realizado las siguientes actividades:</p> <p>Se inicia la clase con un juego de calentamiento relacionado a postura y continuidad de movimientos. Posteriormente, se trabaja en pulir y definir coreográficamente frases musicales (Paseo, Vuelta Inicial, Medias Luna, Cambios de lugar, Escobillado, Zapateo y Vuelta final), contragiros, y floreo de cierre, así como uso múltiple del pañuelo. Los materiales a utilizar son: parlantes y pañuelos.</p> <p>Se inicia la clase con ejercicios de calentamiento. Se retoma el trabajo relacionado a 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. Posteriormente, se realiza una muestra del profesor y su pareja de cueca, modelando desplazamiento, deslizado, escobillado y zapateo. Se profundiza en uso del pañuelo de varones y mujeres. Se trabaja en una nueva estructura coreográfica, incorporando todos los elementos aprendidos en el transcurso del taller. Se limpia coreografía con tipos de vuelta: 8, cuatro esquinas, corralera, espalda con espalda.</p>

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 OCTUBRE 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 OCTUBRE 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,

OCTUBRE

mes

de

2025

año