



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	SIERRA SALAS CRISTIAN		
RUT		Periodo del Contrato	01/09 - 30/11 2025

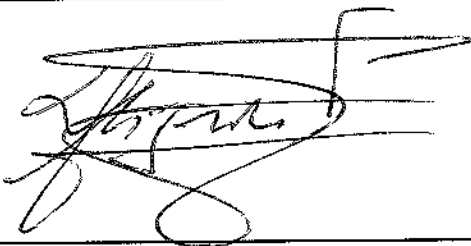
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TANGO BASICO	MAR 19:45-21:45	---	ALCANTARA 434	5
T.2	MILONGA BASICO	MIE 19:45-21:45	---	ALCANTARA 434	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	CON LOS ALUMNOS EN SEPTIEMBRE TRABAJAREMOS EN LOS FUNDAMENTOS EN EL TANGO: -ABRAZO (COMO ABRAZAR Y BUSCAR EL CUERPO COMO CONEXION) -CAMBIO DE PESO (PESAR EL TORSO, CINTURA Y CINTURA (AUX) -OCHOS ATRAS Y ADELANTES (DISOCIAR CON EL TORSO Y NO CON CADERA) -REBOTES (OCUPAR CUERPO EN DIOQUE) -GIRO (REGLA DE APERTURA, OCHOS Y PROYECCION)
T.2	CON LOS ALUMNOS EN SEPTIEMBRE TRABAJAREMOS EN LOS FUNDAMENTOS DE LA MILONGA: -ABRAZO -CAMBIO DE PESO -TRANSCISIONES CON SUSPENSION -TRASPIE LINEAL Y CIRCULAR -REBOTES LINEAL Y CIRCULAR

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. SIERRA SALAS CRISTIAN, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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. SIERRA SALAS CRISTIAN .

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año