

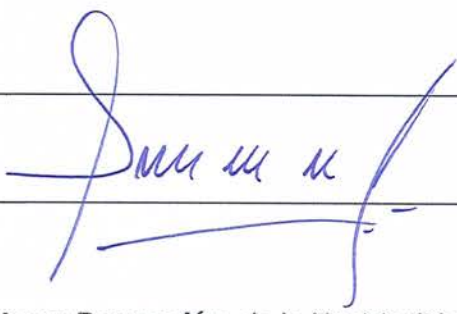
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

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

Nombre	SUHAIL SOTO LEIVA
RUT	
Profesión	LICENCIADA EN EDUCACION
Departamento	DEPTO. DE GESTIÓN DE EVENTOS Y RECREACIÓN
Programa Social	EVENTOS 2025
Período del Contrato	10/07/2025 AL 30/09/2025
Función Genérica	PROFESOR
Función Especifica	REALIZAR CUATRO TALLERES DE CUECA TRADICIONAL, CON UNA MUESTRA FINAL AL TERMINO DE TALLER

ACTIVIDAD ES EFECTUADAS EN LOS MESES:

PRIMERA CLASE: COMIENZA CON UNA PEQUEÑA INTRODUCCIÓN SOBRE EL ORIGEN DE CUECA CHILENA HASTA SU DECLARACIÓN COMO DANZA NACIONAL EL 18/09/1979 DE ACUERDO LA DECRETO N° 23. LUEGO ENSEÑAMOS Y PRACTICAMOS EL PASO LATERAL, ESCOBILLO Y ZAPATEO.
SEGUNDA CLASE: ENSEÑAMOS LA ESTRUCTURA DE LA CUECA Y LAS DISTINTAS VUELTAS INICIALES (CÓMO SE EMPIEZA EL BAILE) SE PRACTICAN TODAS LAS VUELTAS.
TERCERA CLASE: ENSEÑAMOS EL USO DEL PAÑUELO Y COMENZAMOS A ARMAR EL BAILE: PASEO, PALMAS, INICIAL MEDIAS LUNAS Y CAMBIO DE LUGAR.
CUARTA CLASE: INCORPORAMOS ESCOBILLADO, ZAPATEO Y ENSEÑAMOS EL FINAL DEL BAILE.COMPLETAMOS LA ESTRUCTURA COREOGRAFICA DE LA CUECA Y LE HACEMOS UNA MUESTRA DE LO ENSEÑADO.
QUINTA CLASE: LOS ALUMNOS BAILAN DE A UNA PAREJA MOSTRANDO LO APRENDIDO.
SE LES ENTREGA UN DIPLOMA DE PARTICIPACION Y TERMINAMOS BAILANDO NUESTRA DANZA NACIONAL.

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

El jefe del Departamento de Gestión de Eventos y Recreación, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que Sra. **Suhail Soto Leiva** RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes de **septiembre de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Eventos 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. **Suhail Soto Leiva**

Nombre Jefe de Departamento	Paula Navarrete Bascur
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año