



## INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

OCTUBRE	2024
<b>Mes</b>	<b>Año</b>

### I.- Datos.

<b>1.- Nombre.</b>	STEPHANIE VALESCA BETANCOURT CASTILLO		
<b>2.- Rut.</b>			
<b>3.- N° Decreto.</b>	Alcaldicio: 1887 ✓	Imputación: 215.21.04.004.001 ✓	Centro de Costos: 25.06.01 ✓
<b>4.- Dirección a la que pertenece.</b>	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - DESARROLLO CULTURAL 2024		

### II.- Función según lo que indica el contrato de prestación de servicios.

**Monitora de danza terapia**  
• realizar taller de danza terapia

### III.- Descripción de las funciones realizadas.

Primer bloque conversacion en referencia a la resistencia al bailar con tecnicas de respiracion  
 Segundo bloque calentamiento del cuerpo para elongaciones de flexibilidad  
 Tercer bloque flexibilidad asistida con ayuda de compañeras para lograr mejor posicion  
 Cuarto bloque enseñar coreografia para presentacion de taller  
 Quinto bloque meditacion con relajacion  
 Primer bloque calentamiento de cuerpo con tecnicas de cardio  
 Segundo bloque tecnicas de flexibilidad autonoma con tecnicas de respiracion  
 Tercer bloque se les enseño nueva coreografia de twerk avanzando  
 Cuarto bloque meditacion y relajacion de cuerpo  
 Primer bloque calentamiento de cuerpo con ejercicios de resistencia  
 Segundo bloque elongacion y flexibilidad autonoma  
 Tercer bloque repaso de la primera coreo enseñada y se termino la coreo completa de la cancion en presentar  
 Cuarto bloque conversacion del autoestima y como tratarse bien psicologicamente  
 Quinto meditacion guiada para relajacion corporal

### IV.- Cobertura: (mencionar y adjuntar documentos de respaldo).

Fecha Cobertura: 2024-10-07	Descripción Cobertura: TALLER DANZA TERAPIA	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



Fecha Cobertura:  
2024-10-07

Descripción Cobertura:  
DANZA TERAPIA TALLER CULTURAL

Tipo Cobertura:  
FOTOGRAFÍA



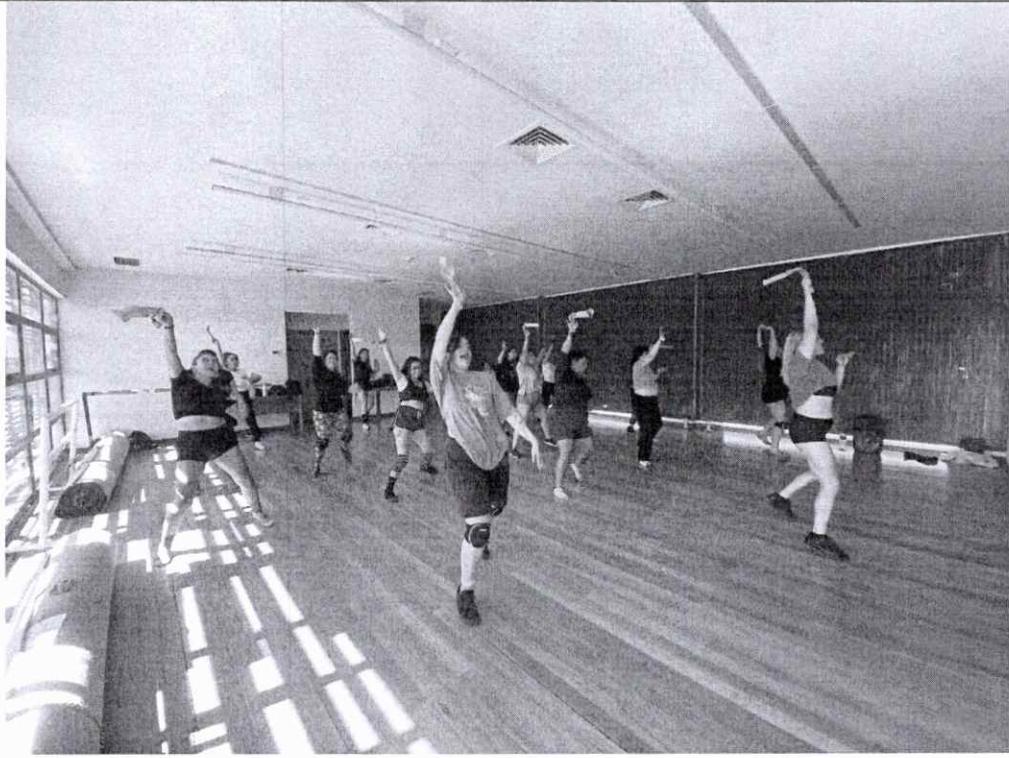
Fecha Cobertura:  
2024-10-14

Descripción Cobertura:  
DANZA TERAPIA TALLER CULTURAL

Tipo Cobertura:  
FOTOGRAFÍA



<b>Fecha Cobertura:</b> 2024-10-14	<b>Descripción Cobertura:</b> TALLER CULTURA DANZA TERAPIA	<b>Tipo Cobertura:</b> FOTOGRAFÍA
		
<b>Fecha Cobertura:</b> 2024-10-21	<b>Descripción Cobertura:</b> DANZA TERAPIA TALLER CULTURAL	<b>Tipo Cobertura:</b> FOTOGRAFÍA
		
<b>Fecha Cobertura:</b> 2024-10-21	<b>Descripción Cobertura:</b> TALLER CULTURAL DANZA TERAPIA	<b>Tipo Cobertura:</b> FOTOGRAFÍA

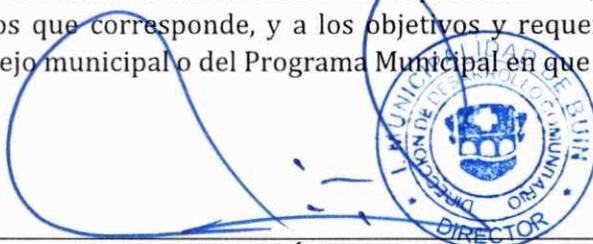


V.- Observaciones.



### CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA

Yo, **JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO**, en mi calidad de contraparte técnica del prestador/a de servicios a honorarios que emite el presente informe, certifico que ha realizado sus funciones en el presente mes, en virtud al contrato de prestación de servicios que corresponde, y a los objetivos y requerimientos de las labores aprobadas por el concejo municipal o del Programa Municipal en que se desempeña.



JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA

**DIRECTOR**

**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO**



XIMENA ALEJANDRA ZELADA VALENCIA

**COORDINADOR (A) PROGRAMA**



Ximena Zelada V.  
Municipalidad de Buin

