



INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

AGOSTO	2025
Mes	Año

I.- Datos.

1.- Nombre.	STEPHANIE VALESCA BETANCOURT CASTILLO		
2.- Rut.			
3.- N° Decreto.	Alcaldicio: 969	Imputación: 215.21.04.004.001	Centro de Costos: 25.06.01
4.- Dirección a la que pertenece.	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - DESARROLLO CULTURAL		

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



PROFESORA DE DANZA TERAPIA
ENSEÑAR TECNICAS DE BAILE Y COOREOGRAFIA

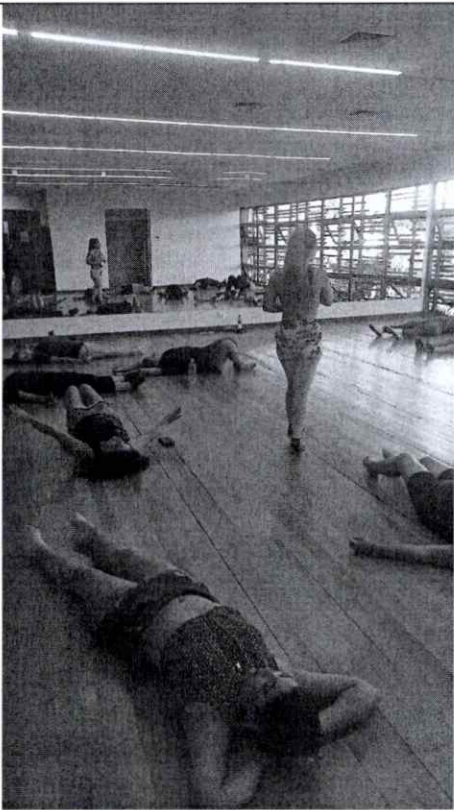

III.- Descripción de las funciones realizadas.

Charla de como las mujeres han ido empoderandose de su vida
Calentamiento del cuerpo con tecnicas aerofit
Elongacion asistida
Coreografia para presentacion de taller
Meditacion
Charla de autocuidado mental
Calentamiento del cuerpo con dinamicas de grupos para romper el hielo
Elongacion simple
Repaso de las 2 coreografias que se han ensayado
Meditacion con asistencia de respiracion
Charla sobre como la danza a conectado con sus emociones
Calentamiento con juegos entretenidos entre las alumnas
Elongacion asistida entre compañeras
Coreografia nueva para la presentacion de taller
Meditacion

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

Fecha Cobertura: 2025-08-04	Descripción Cobertura: TALLER CULTURAL DANZA TERAPIA	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	-------------------------------

		
Fecha Cobertura: 2025-08-04	Descripción Cobertura: TALLER CULTURAL DANZA TERAPIA	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-08-11	Descripción Cobertura: DANZA TERAPIA TALLER CULTURAL	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA

		
Fecha Cobertura: 2025-08-11	Descripción Cobertura: TALLER CULTURAL DANZA TERAPIA	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-08-18	Descripción Cobertura: TALLER CULTURAL DANZA TERAPIA	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2025-08-18


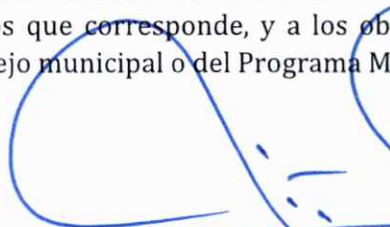
Descripción Cobertura:
DANZA TERAPIA TALLER CULTURAL

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



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.
I. Municipalidad de Buin

