LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO

Nombre	VILLAGRA DE LA SOTTA MARIA LORETO		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BRIDGE BASICO	MIE 15:30-17:30	–	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9
T.2	BRIDGE BASICO	LUN 15:30-17:30	–	REINA ASTRID 880	14
T.3	BRIDGE BASICO (CONTRATO A PALO)	MIE 09:00-11:00	–	PLATAFORMA EDUCACIONAL	9
T.4	–	–	–	–	
T.5	–	–	–	–	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	- Respuestas aperturas a 1st con palo mayor 6to. - 5/5 en palos mayores y palo menor 6to. - Ejercicios y reforzamiento.
T.2	- Salidas iniciales, marcas y señales. - Ejercicios y reforzamientos.
T.3	- Tercer plan de carteo en contratos a palo: Eliminación y puesta en mano. - Cuarto plan: Ganar basas con triunfos en la mano. - Defensa contra el tercer y cuarto plan. - Ejercicios y reforzamiento.
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	Loreto Villagra

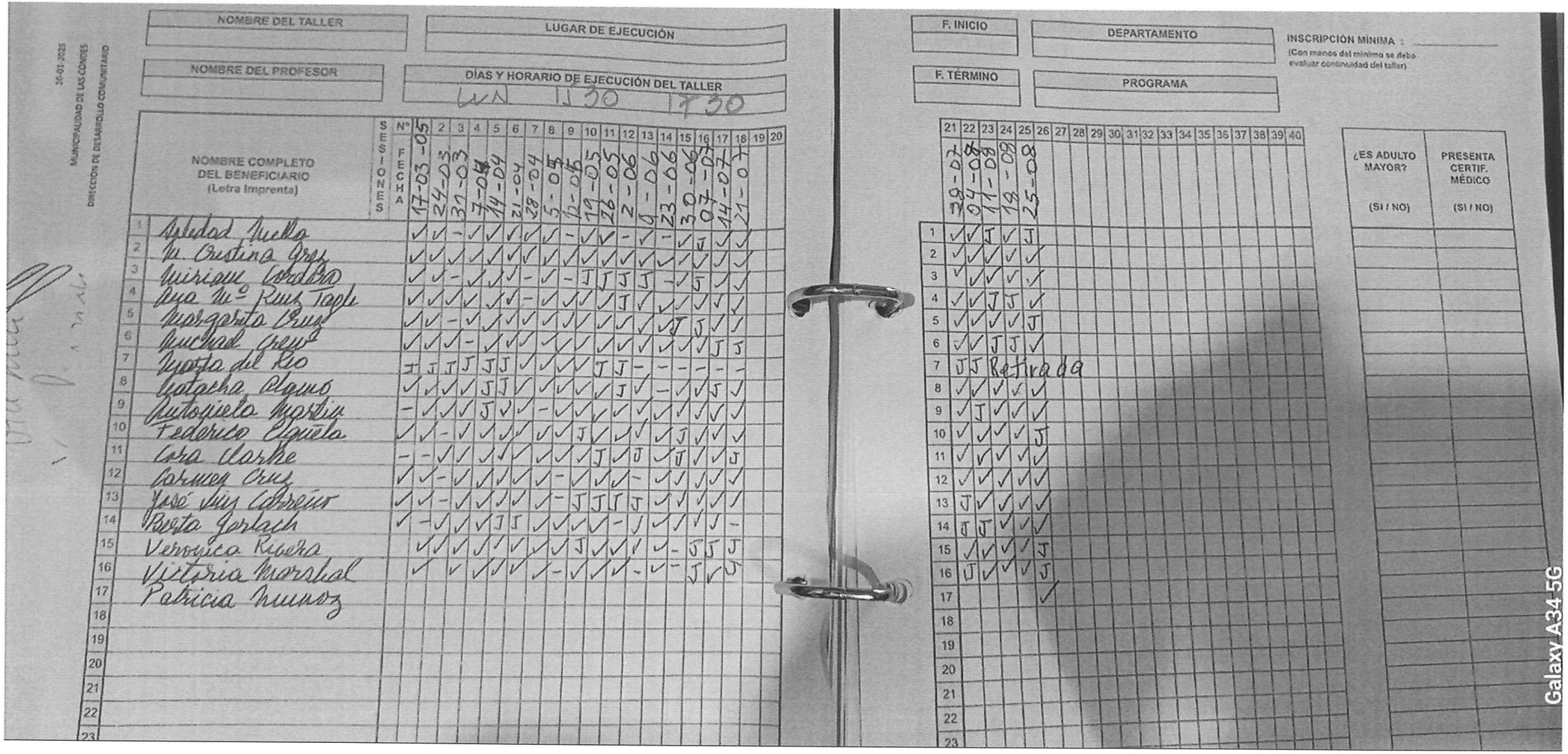
LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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. VILLAGRA DE LA SOTTA MARIA LORETO, RUT: [redacted], dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. VILLAGRA DE LA SOTTA MARIA LORETO .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DEPARTAMENTO GESTIÓN DE CONTRATOS Y TALLERES DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

Las Condes, AGOSTO (mes) de 2025 (año)



MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
30-01-2025

NOMBRE DEL TALLER

LUGAR DE EJECUCIÓN

NOMBRE DEL PROFESOR

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER: LUN 11:30 17:30

F. INICIO

DEPARTAMENTO

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO

PROGRAMA

Nº	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)	PRESENTA CERTIF. MÉDICO (SI / NO)
	FECHA		17-03	24-03	31-03	7-04	14-04	21-04	28-04	5-05	12-05	19-05	26-05	2-06	9-06	23-06	30-06	07-07	14-07	21-07			28-07	04-08	11-08	18-08	25-08																			
1	Soledad Trello		✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	-	✓	J	✓	✓			✓	✓	J	✓	J																		
2	M. Cristina Grez		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓																		
3	Miriam Cordero		✓	J	-	✓	✓	✓	-	✓	-	J	J	J	J	-	✓	J	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓																		
4	Ana Mª Ruiz Tapia		✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	J	✓	✓	✓	✓	J	✓	✓			✓	✓	J	J	✓																		
5	Margarita Cruz		✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	J	J	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	J																		
6	Rachad Greus		✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	J	J	✓			J	J	✓																			
7	Yorka del Rio		H	H	J	J	J	J	✓	✓	✓	✓	J	J	-	-	-	-	-	-			J	J	Retirada																		
8	Natacha Alamo		✓	✓	✓	✓	J	J	✓	✓	✓	✓	✓	J	✓	-	✓	✓	J	✓			✓	✓	✓	✓	✓																		
9	Antonieta Martin		-	✓	✓	✓	J	J	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	J	✓	✓	✓																		
10	Federico Aguila		✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	J	✓	✓	✓	✓	J	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	J																		
11	Lora Clarke		-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	J	✓	J	✓	J	J	✓	✓	J			✓	✓	✓	✓	✓																		
12	Carmen Cruz		✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓																		
13	José Luis Cabrera		✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	J	J	J	J	✓	✓	✓	✓	✓			J	✓	✓	✓	✓																		
14	Berta Gorlach		✓	-	✓	✓	✓	J	J	✓	✓	✓	✓	-	J	✓	✓	✓	✓	J	-		J	J	✓	✓	✓																		
15	Veronica Rivera			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	J	✓	✓	✓	✓	-	J	J	J	J			✓	✓	✓	✓	J																		
16	Victoria Marshal		✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	J	✓	J	✓			J	✓	✓	✓	J																		
17	Patricia Munoz																										✓																		
18																																														
19																																														
20																																														
21																																														
22																																														
23																																														

¿ES ADULTO MAYOR? (SI / NO)

PRESENTA CERTIF. MÉDICO (SI / NO)

Galaxy A34 5G