

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

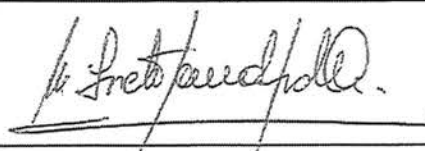
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	DIF. AGOSTO Y MES SEPTIEMBRE
-----	------------------------------

Nombre	SANDFORD ASTRAIN MARIA LORETO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BRIDGE BASICO	JUE 11:15-13:15	---	LA CAPITANIA 255	7
T.2	BRIDGE BASICO	MAR 16:30-18:30	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	8
T.3	BRIDGE BASICO	JUE 09:00-11:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	6
T.4	BRIDGE BASICO	LUN 09:00-11:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	9
T.5	BRIDGE BASICO	MIE 15:00-17:00	---	REINA ASTRID 880	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	EJERCICIOS EN PIZARRA PARA EVALUAR UNA MANO: PUNTOS HONORES, PTOS TOTALES Y DISTRIBUCION. APOYOS A LA APERTURA DE 1 A PALO, COMO INDAGAR SLAM
T.2	SOBREDECLARACION DE DOBLO INFORMATIVO. COMO RESPONDE TERCER Y CUARTO JUGADOR. PAPELOGRAFOS, TABLILLAS
T.3	EJERCICIOS GRUPALES REDECLARACION DEL ABRIDOR DESPUES DE CAMBIO DE PALO DEL RESPONDEDOR NIVEL 1 y 2. EJERCICIOS EN PIZARRA Y TABLILLAS REDECLARACION DEL RESPONDEDOR
T.4	EJERCICIOS GRUPALES REDECLARACION DEL ABRIDOR DESPUES DE CAMBIO DE PALO DEL RESPONDEDOR NIVEL 1 y 2. EJERCICIOS EN PIZARRA Y TABLILLAS REDECLARACION DEL RESPONDEDOR
T.5	EN QUE CONSISTE EL JUEGO Y LA META. CONTEO DE PUNTOS HONORES. REQUISITOS APERTURA DE 1 A PALO. EJERCICIOS Y TABLILLAS PREPARADAS.

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. SANDFORD ASTRAIN MARIA LORETO, 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. SANDFORD ASTRAIN MARIA LORETO .

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

Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año