

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

Mes	ABRIL
-----	-------

Nombre	SANDFORD ASTRAIN MARIA LORETO		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

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

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Cambio de Palo - Declaración de su Triunfo del Respondedor - Ejercicios en Pizarra y Tablillas.
T.2	Sobredeclaraciones a la Ap. de 1 a Palo y sus respuestas. Doble Informativo y Doble negativo - Doble Responitivo - Quebid.
T.3	Repaso de los Apoyos a la Ap. de 1 a Palo. Cambio de Palo - Declaración de su Triunfo del Respondedor - Ejercicios en Pizarra - Tablillas.
T.4	Como abrir el Remate; Como Apoya el Respondedor al Abridor. Simple - Salto - Muga. Ejercicios y Tablillas.
T.5	Cambio de Palo Nivel 1 y Nivel 2; como Rededara el Abridor. Tipos de Apertura. Apoyos

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

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

Mes	ABRIL
-----	-------

Nombre	SANDFORD ASTRAIN MARIA LORETO		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	BRIDGE BASICO II	LUN 09:00-11:00	—	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Generando el Capítulo, del cambio de Polo Respuestas; Declaración del Respondedor de Su Triunfo. Ejercicios y Tablillas.


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 ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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 Sr.a./Sr. SANDFORD ASTRAIN MARIA LORETO.

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




V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL de 2026
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1



T.2



T.3



T.5



T.6

