

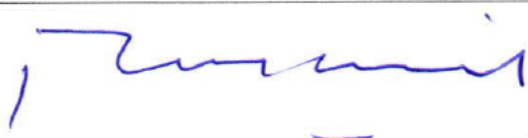
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	VILLAGRA DE LA SOTTA MARIA DEL PILAR		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

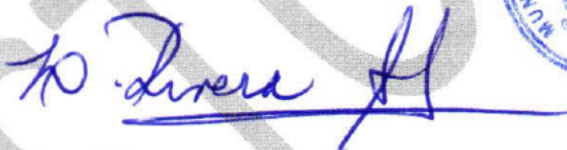
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BRIDGE INTERMEDIO	JUE 10:00-12:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	13
T.2	BRIDGE INTERMEDIO PRACTICA	VIE 10:00-12:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	18
T.3	BRIDGE INTERMEDIO	MIE 11:00-13:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	19
T.4	BRIDGE INTERMEDIO	JUE 15:15-17:15	---	CHESTERTON 7159	12

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	REDECLARACIÓN DEL ABRIDOR CON MANO BICOLOR DESPUÉS QUE RESPONDEDOR CAMBIA DE PALO A NIVEL DE 1. EJERCICIOS REFORZAMIENTO CON MANOS PREPARADAS. REDECLARACIÓN DEL ABRIDOR CON APERTURA MÍNIMA, DESPUÉS QUE RESPONDEDOR CAMBIA DE PALO A NIVEL DE 2.
T.2	EJERCICIOS CON MANOS PREPARADAS: 4ST INUSUAL-SOBREDECLARACIÓN CON MANO BICOLOR Y EN POSICIÓN BALANCING-STAYMAN DESPUÉS DE INTERVENCIÓN-CAPPELLETTI-SOBREDECLARACIÓN SOBRE STAYMAN Y TRANSFER-CAMBIO DE PALO AL SOBREDECLARANTE.
T.3	EXPOSICIÓN DE MATERIA: DECLARACIÓN DEL RESPONDEDOR AL SOBREDECLARANTE DE PALO NUEVO A NIVEL. SOBREDECLARACIÓN DE 1ST A LAS APERTURAS DE 1 A PALO Y DECLARACIÓN DEL RESPONDEDOR AL SOBREDECLARANTE. EJERCICIOS REFORZAMIENTO CON MANOS PREPARADAS.
T.4	EXPOSICIÓN DE MATERIA: SOBREDECLARACIÓN DE PALO NUEVO A NIVEL DE 1. DECLARACIÓN DEL RESPONDEDOR AL ABRIDOR Y RESPONDEDOR AL SOBREDECLARANTE. EJERCICIOS REFORZAMIENTO CON MANOS PREPARADAS.

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

El jefe (S) 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 DEL PILAR, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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 Sra./Sr. VILLAGRA DE LA SOTTA MARIA DEL PILAR .

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO