

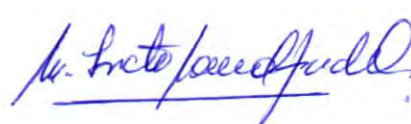
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	MAYO
------------	-------------

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	9
T.2	BRIDGE BASICO	MAR 16:00-18:00	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	3
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	7
T.5	BRIDGE BASICO	JUE 09:00-11:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Respuestas del Respondedor de 1ST-2ST-3ST Redeclaración del Abridor; después de recibir la respuesta de 1ST-2ST-3ST. Ejercicios.
T.2	Sobredeclaración y Doblos (negativo-Informativo-Ambid). Ejercicios en Pizarra Tablillas Declaración del 4º Jugador. Doble Penal.
T.3	Repaso General = Apoyos y Redeclaración Abridor Repaso de Respuestas de 1ST-2ST-3ST y Redeclaración Abridor. Ejercicios en Pizarra-Tablillas
T.4	Reforzamiento de la Apertura de 1º Palo y Apoyos. Ejercicios en Pizarra y Tablillas.
T.5	Reforzamiento de la Apertura de 1º Palo. tipos de Apertura. Apoyos y declaraciones de 1ST-2ST-3ST. Ejercicios en Pizarra-Tablillas-

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES


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

Mes	MAYO
------------	-------------

Nombre	SANDFORD ASTRAIN MARIA LORETO		
RUT	[REDACTED]	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)	12

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Torneo de cierre de lo aprendido. Revisión en Pizarra del Torneo. Reforzamiento.

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. SANDFORD ASTRAIN MARIA LORETO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes MAYO 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 MAYO 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. SANDFORD ASTRAIN MARIA LORETO.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO