

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

Mes		AGOSTO	
Nombre	ARANCIBIA SARDI ANDREA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAROT AVANZADO	MIE 16:00-18:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	6
T.2	TAROT AVANZADO	MAR 11:00-13:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	7
T.3	TAROT AVANZADO	MAR 15:05-17:05	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	8
T.4	TAROT BASICO	LUN 11:00-13:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	8
T.5	TAROT BASICO	LUN 15:05-17:05	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Estamos relacionando los Arcanos Mayores entre sí, y como cambia la interpretación y el significado dependiendo del orden en que aparecen. Reflexión y ejercicios.
T.2	Saber relacionar las cartas del Tarot según el orden en que aparecen es básico para hacer una buena lectura. Estamos haciendo diferentes ejercicios respecto a este tema.
T.3	Aquí también estamos aprendiendo cómo interpretar las cartas del Tarot, según el orden en que aparecen. Estamos practicando a interpretar según el orden.
T.4	Estamos terminando de estudiar los Arcanos Mayores, vamos estudiando uno por clase y son 22, se ven desde los diferentes aspectos, lo concreto, lo psicológico y espiritual.
T.5	Seguimos estudiando los Arcanos Menores y su significado en la salud, profundizando en varios aspectos y reflexionando con ejercicios en cada uno de ellos.

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

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ARANCIBIA SARDI ANDREA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

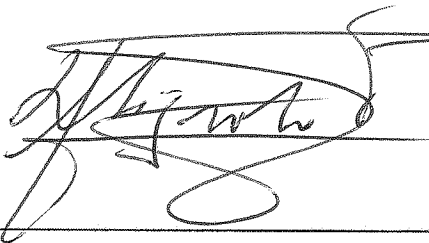
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TAROT INTERMEDIO	MIE 11:15-13:15	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	7
T.7	---	---	---	---	
T.8	---	---	---	---	
T.9	---	---	---	---	
T.10	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Estamos haciendo ejercicios para aprender a relacionar las cartas del Tarot de acuerdo a la disposición en que estas aparecen, con ejercicios varios.
T.7	
T.8	
T.9	
T.10	

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. ARANCIBIA SARDI ANDREA, 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. ARANCIBIA SARDI ANDREA.

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

miércoles, 6 de agosto

6-8 15:55 Reunión iniciada:

soledad (No comprobado) fue invitado a la reunión.

Valentina Pefaur (Externo) fue invitado a la reunión.

Rosmarie (No comprobado) fue invitado a la reunión.

EMILIA (No comprobado) fue invitado a la reunión.

gloria (No comprobado) fue invitado a la reunión.

Claudia Andrea Urzua Salinas (Externo) fue invitado a la reunión.

gloria (No comprobado) abandonó el chat.

Loreto (No comprobado) fue invitado a la reunión.

soledad (No comprobado) abandonó el chat.

Escriba un mensaje

ESP
LAA

21-08-2021

 ARANCIBIA SARDI ANDREA se ha unido a la conversación.

 ARANCIBIA SARDI ANDREA nombró la reunión
CLASE ONLINE: TAROT AVANZADO - MIÉRCOLES.

miércoles, 13 de agosto

 13-8 15:49 Reunión iniciada:

 Loreto (No comprobado) fue invitado a la reunión.

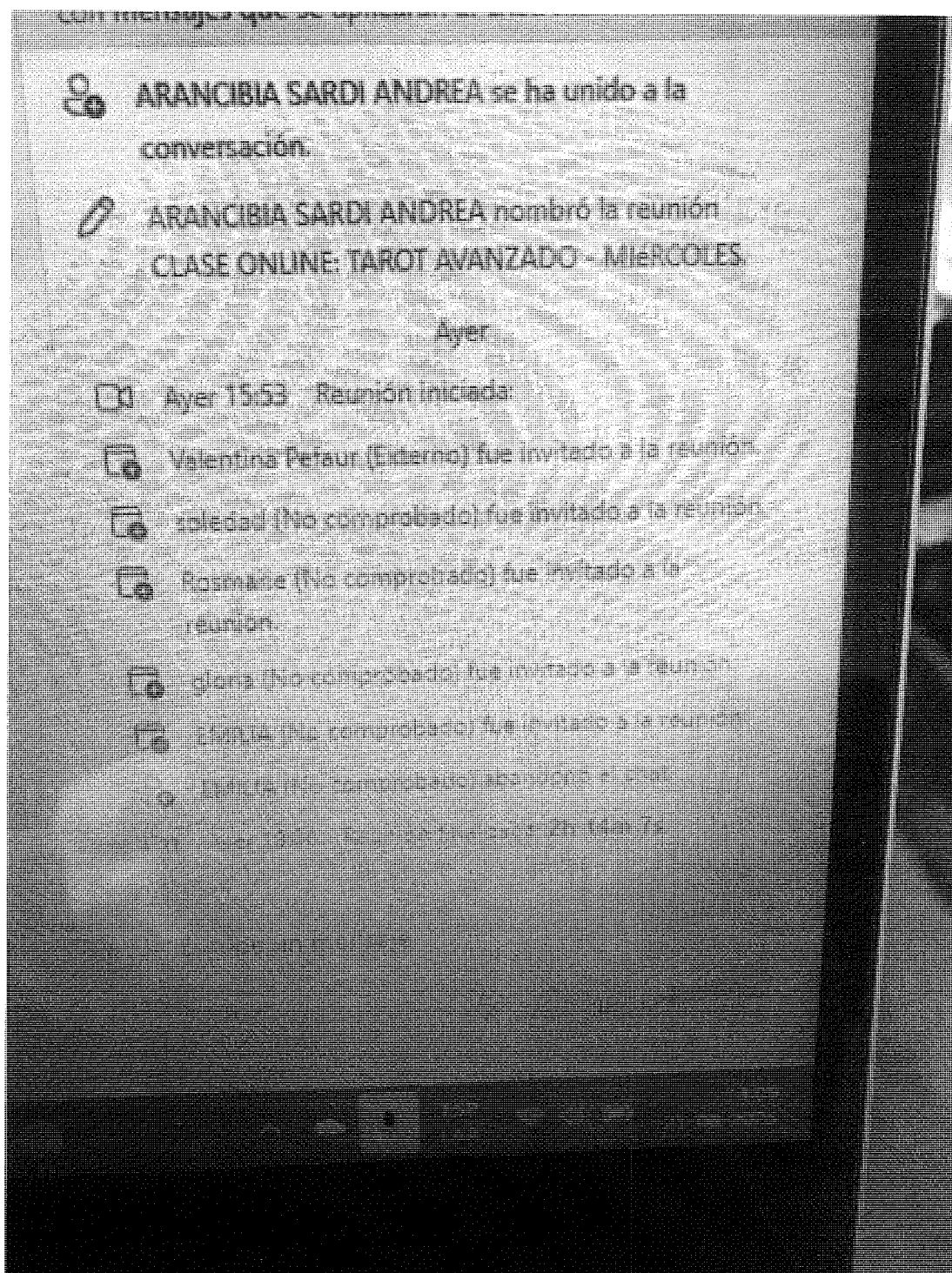
 Valentina Pefaur (Externo) fue invitado a la reunión.

 soledaD (No comprobado) fue invitado a la reunión.

 13-8 18:01 Reunión finalizada: 2h 12m 45s

 Loreto (No comprobado) abandonó el chat.

 soledaD (No comprobado) abandonó el chat.



PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
TARTY AVANZADO	DRA. ELOISA DÍAZ 6471 - BILBAO ALTO
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
ANDREA ARANGIBIA	MARTES 11:00 HRS A. 13:00 HRS

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					18/03/25	25/03/25	01/04/25	08/04/25	15/04/25	22/04/25	29/04/25	13/05/25	20/05/25	27/05/25	03/06/25	10/06/25	17/06/25	24/06/25	01/07/25	08/07/25	15/07/25	22/07/25		
1	Mónica Bussolati				P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
2	Angélica Azcar				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P		
3	M. Elon Zanetta				P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P		
4	Kitty Arzaga				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P		
5	Maria Arias				P	P	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
6	Maria Lpez				P	J	J	P	P	P	P	P	P	J	J	J	P	P	P	J	P	P		
7	Edith Riquelme				P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	J	P	P	P	P	P	P		
8	Maria Schube				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J		
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	8	6	6	8	8	8	7	6	7	7	6	6	7	8	7	6	7	7						
MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES MARQUE CON UNA " J " SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA																								

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA	
----------------------	--

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 7
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
TALLER DE REC. Y DESARROLLO

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
TAROT AVANZADO

LUGAR DE EJECUCIÓN
DRA. ELOISA DIAZ 6471 - BILBAG ALTO

NOMBRE DEL PROFESOR
ANDBEA ARANCIBIA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
MARTES 15:00 HRS. a 17:00 HRS.

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	Nº	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					18/03/25	25/03/25	01/04/25	08/04/25	15/04/25	22/04/25	29/04/25	06/05/25	13/05/25	20/05/25	27/05/25	03/06/25	10/06/25	17/06/25	24/06/25	01/07/25	08/07/25	15/07/25	22/07/25	
1	VERÓNICA GONZALEZ				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
2	RIDIS MORENO				P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	
3	Jorge SCHWARTZ				P	P	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
4	MONICA ALVARADO				P	P	P	P	P	P	P	P	J	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	
5	SERGIO ASFORGA				P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	M. JERESA GILBERT				J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P	
7	GABRIELA LISOMARINO				J	/	/	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	RAFAEL ECHEVERRIN				J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
9	LOREDO GARRISCO				-	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
10	CAROLINA MARTINEZ				-	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	P	J	P	P	
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	5	6	6	7	7	7	7	8	8	7	5	8	8	6	8	7	8	6	8					
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UNA " J " SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA	
---------------	--

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 7
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
TALL. DE REC Y DESARROLLO

[illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
TAROT BÁSICO	Dra. Eloisa Díaz 6471- BILBAO ALTO
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
ANDREA - ARANGIBIS	LUNES 11:00 HRS - 13:00 HRS.

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	S E S I O N E S	Nº	F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					12/03/25	24/03/25	31/03/25	07/04/25	14/04/25	21/04/25	28/04/25	05/05/25	12/05/25	19/05/25	26/05/25	02/06/25	09/06/25	16/06/25	23/06/25	30/06/25	07/07/25	14/07/25	21/07/25	
1	Soledad Gallegos		P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	
2	Angelica Cordova		P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	
3	Valeria Gagnoni		P		P	P	P	P	P	P	J	P	P			J	J	P	P	P	P	P	P	
4	Gustavo Doren		P		P	P	P	P	P	P	P	P	J			P	P	P	P	P	P	P	P	
5	Muriel Rocuant		J		P	P	P	P	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	
6	Luzmaria Valle Zea		J		J	P	P	P	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	
7	Martina Baranoff		J		J	P	P	P	P	P	P	P	J			P	J	P	P	P	P	P	P	
8	Norika Schutz		/		/	/	P	P	P	P	P	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	4	5	7	8	8	8	8	7	8	6	7	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UNA " J " SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO
TALLERES

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 7
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
TALL. REC. Y DE DESARROLLO

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

TAROT BASICO

LUGAR DE EJECUCIÓN

DRA. ELIISA DIAZ 6471-BILBAO ALTO

NOMBRE DEL PROFESOR

ANDREA- ARANCUBA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

LUNES 15:00 HRS. A 17:00 HRS

		S E S I O N E S	Nº F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				17/03/25	24/03/25	31/03/25	07/04/25	14/04/25	21/04/25	28/04/25	05/05/25	12/05/25	19/05/25	26/05/25	02/06/25	09/06/25	16/06/25	23/06/25	30/06/25	07/07/25	14/07/25	21/07/25	
1	ALICIA FIERRO			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	J	P	P	J	P	J	J	
2	CLAUDIA JOFRE			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	J	J	
3	PILAR BEAS			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	
4	GEORGINA ALVAREZ			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	
5	NARGSA MARTINEZ			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P	P	P	P	J	P	P	P	
6	ALEJANDRA VEGA			P	P	P	J	P	P	P	P	P	P		P	P							
7	LUZ MARINA VALENZUELA			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	N	P	P	P	P	P	P	P	P	
8	GLORIA SALINAS			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	J	J	P	P	P	
9	MARCELA VALDEBENITO																						
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	8	8	8	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	6	6	4	7	5	5
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UNA " J " SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA					
---------------	--	--	--	--	--

DEPARTAMENTO
TALLERES

INSCRIPCIÓN MÍNIMA : 7
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
TALL. DE REC. Y DESARROLLO

[illegible]


FIRMA PROFESOR

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

TAROT INTERMEDIO

LUGAR DE EJECUCIÓN

DRA. ELICSA DIAZ 6971 - BILBAO ALTO

NOMBRE DEL PROFESOR

ANDREA- ARANBIA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

MIÉRCOLES 11:15 HRS. a 13:15 HRS

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)			SESIONES	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				FECHA	19/03/25	26/03/25	02/04/25	09/04/25	16/04/25	23/04/25	30/04/25	07/05/25	14/05/25	21/06/25	28/06/25	05/07/25	12/07/25	19/07/25	26/07/25	02/08/25	09/08/25	16/08/25	23/08/25	
1	NORA OVIEDO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P		J			
2	ALMA GONZALEZ				P	P	P	P	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P			
3	MARIA EUGENIA BAIER				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P			
4	LUZ MARIA STEVENSON				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P			
5	VALERIA CUEVAS				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P			
6	ANA MARIA OSORIO				P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		P			
7	GABRIELA LASOMARSINO																	P	P		P			
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	5	6	7	7	6								
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA " P " SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
MARQUE CON UNA " J " SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACIÓN, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

DE ASISTENCIA	
----------------------	--

DEPARTAMENTO
TALLERES

7

F. TÉRMINO
30/11/25

PROGRAMA
TALL. DE REC. Y DESARROLLO

[illegible][illegible][illegible]

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



