

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

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

Nombre	VAN DEN BELD PEREZ PATRICIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

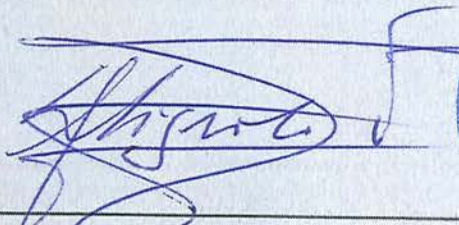
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	ASTROLOGIA BASICO	VIE 14:00-16:00	—	██████████	1
T. 2	TAROT AVANZADO	VIE 11:15-13:15	—	██████████	4
T. 3	TAROT AVANZADO	MAR 14:15-16:15	—	██████████	8
T. 4	TAROT BASICO	JUE 18:00-20:00	—	PLATAFORMA EDUCACIONAL	4
T. 5	TAROT RIEDER WAITE-OSHO ZEN	MAR 16:30-18:30	—	██████████	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los Planetas Regentes y sus Signos Respectivos. Neptuno = Piscis. Urano = Acuario. Saturno = Capricornio. Descripción del Planeta y del Signo.
T.2	Tarot Rider Waite. Arcanos Menores = Espadas Ejercicios de percepción de las alumnas. conmemora temas varios
T.3	Tarot Rider W. Arcanos Menores BASTOS, percepción de las alumnas distribuyendo las cartas. Ejercicios con análisis
T.4	Arcanos Menores: Bastos y Oros, con ejemplos de situaciones en la vida. conversaciones temas varios. Cartas de la Corte
T.5	Tarot Rider Waite/Osho Zen. Equivalencias de las Cartas de la Corte del Tarot R.W, con las Cartas del Tarot Osho Zen que se llaman Los Maestros de acción, Emociones, Mente

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 Sra. VAN DEN BELD PEREZ PATRICIA, 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. VAN DEN BELD PEREZ PATRICIA.

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
ASTROLOGÍA BÁSICA

NOMBRE DEL PROFESOR
PATRICIA VAN DEN BELD

LUGAR DE EJECUCIÓN
J.V. C-7 PLAZA DEL INCA.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
VIERNES 14:00 a 16:00

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprinta)	S E S I O N	N° 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
				21.03.2025	28.03.2025	04.04.2025	11.04.2025	25.04.2025	02.05.2025	09.05.2025	16.05.2025	23.05.2025	30.05.2025	06.06.2025	13.06.2025	27.06.2025	04.07.2025	11.07.2025	18.07.2025	25.07.2025	01.08.2025	08.08.2025	22.08.2025
1	LETICIA QUESPI			P	J	P	J	J	J	/													
2	ROSARIO PAZ ZUÑIGA			/	/	/	/	/	/														
3	ELISABETH CANALES			P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	J	J	/	/	J					
4	GLADYS BUSTOS			P	P	/	/																
5	VIVIANA GODOY			P	P	P	/																
6	SYLVIA OJEDA			P	J	P	J	J	/														
7	MARÍA DE LA PAZ CONTRERAS			/	/	/	/																
8	KARIN NAETER			P	/	/	P	J	J	P	J	/	J	P	P	J	/						
9	MÓNICA OSORIO			/	/	P	J	J	J	J													
10	VERÓNICA TABAK			/	/	P	P	J	J	J													
11	VERÓNICA MORALES A							P	P	P	P	P	P	P	P	J							
12	ROSARIO ZUÑIGA									P	P	J	J	/									
13	CARMEN GLORIA SQUELLA															P	P	P	P	P	P	P	P
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESIÓN																							
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN " / " (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA " J " SI EL 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, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX.

ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

ASTROLOGIA BASICA

LUGAR DE EJECUCIÓN

J.V.- C-7 PLAZA DEL INCA.

NOMBRE DEL PROFESOR

PATRICIA VAN DENBELD.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

VIERNES 14:00 a 16:00

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)			SESIONES	N° FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	LETICIA ORESPI				P	J	P	J	J	J	/													
2	ROSARIO PAZ ZUNIGA				/	/	/	/	/	/														
3	ELISABETH CANALES				P	P	P	P	P	J	P	P	P	J	J	J	/	/	J					
4	GLADYS BUSTOS				P	P	/	/																
5	VIVIANA GODOY				P	P	P	/																
6	SYLVIA OJEDA				P	J	P	J	J	/														
7	MARIA DE LA PAZ CONTRERAS				/	/	/	/																
8	KARIN NAETER				P	/	/	P	J	J	P	J	/	J	P	P	J	/						
9	MÓNICA OSORIO				/	/	P	J	J	J	J													
10	VERÓNICA TABAK				/	/	P	P	J	J	J													
11	VERÓNICA MORALES								P	P	P	P	P	P	P	P	J							
12	ROSARIO ZUNIGA									P	P	J	J	/										
13	CARMEN GLORIA SQUELLA																P	P	P	P	P	P	P	P
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
N° DE ASISTENTES POR SESIÓN																								

MARQUE CON UNA "P" SI EL ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (BARRA) SI EL ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI EL 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, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

TAROT AVANZADO

LUGAR DE EJECUCIÓN

J. VECINOS C-7 PLAZA DEL INCA. CAPITANÍA

NOMBRE DEL PROFESOR

PATRICIA VAN DEN BELDP.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

VIERNES 11:30 - 13:30 HORAS.

NOMBRE COMPLETO
DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES

N°
FECHA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21.03.2025	28.03.2025	04.04.2025	11.04.2025	25.04.2025	02.05.2025	09.05.2025	16.06.2025	23.05.2025	30.05.2025	06.06.2025	13.06.2025	27.06.2025	04.07.2025	11.07.2025	18.07.2025	25.07.2025	01.08.2025	08.08.2025	22.08.2025

1	MÓNICA DEL TRANSITO OSORIO	P	P	P	J	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	X	/	/
2	RINA TOLEDO	P	P	P	P	J	J	P	J	P	P	P	J	P	P	P	J	J	P
3	LETICIA CRESPI	P	J	P	J	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	SUSANA KREUSE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	MÓNICA CASTILLO	/	/	J	P	P	J	J	J	J	P	/	J	J	P	P	P	J	P
6	LORENA PIA MACDONALD	J	P	P	P	P	J	P	P	J	J	P	P	J	P	J	P	P	P
7	VERÓNICA TABAK	P	P	P	P	J	J	J	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	GLORIA MUSA	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P	J	P	P	J	P	P	J	P
9	ELIZABETH CANALES	P	P	P	J	P	J	P	P	P	J	J	J	/	P	/	/	/	/
10	ROSARIO ZUÑIGA							P	P	J	J	J	P	P	J	J	P	J	/
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			

DE ASISTENTES POR SESIÓN

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

EBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES. A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN
OS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEREROV
DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCIÓN
ZIDER WHITE / USHIO ZEN	IVC-13 BUNDESVALLES, LOS PLAMEANDOS N° 498
NOMBRE DEL PROFESOR	DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
ATILIA VAN DEN BELD P	MARTES 16:30 - 18:30 HRS.

[illegible][illegible]

DE ASISTENCIA

RIDER W / OSHOZEN		INSCRIPCIÓN MÍNIMA :
F. INICIO	DEPARTAMENTO	(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)
01.04.2025	GESTIÓN TERRITORIAL	
F. TÉRMINO	PROGRAMA	
30.11.2025	TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO	

[illegible][illegible][illegible]

51:24

Chat

Gente

Participar

Reaccionar

Vista

Notas

Salas

Aplicaciones

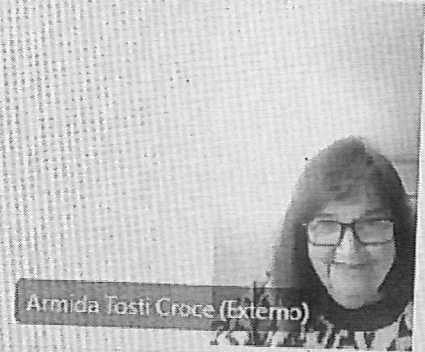
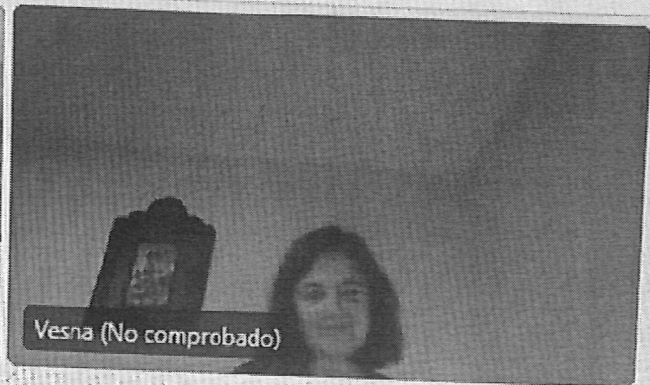
Más

Cámara

Micro

Compartir

Salir



Participantes

Escribe un nombre

Compartir invitación

En esta reunión (5)

Silenciar a todos

- PP PATRICIA VAN DEN BELD PEREZ
Organizador
- AC Armida Tosti Croce (Externo)
- CO Cristina Madrid O. (Externo)
- M Maruja (No comprobado)
- V Vesna (No comprobado)

CO

Cristina Madrid O. (Externo)

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
TAPUT RIDER WHITE AVANZADO

LUGAR DE EJECUCIÓN
J.V. C-13 RONCESVALLES CAJUE

NOMBRE DEL PROFESOR
PATRICIA VAN DEN BELD P.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
MARTES 14:15 - 16:15 HRS.

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	KLARA MUSIC BEJOSIF	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	MARIA TEPELA PIZARRO CORTES	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	CYNTHIA CABEZAS GUZMAN	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	JAEQUELINE VIGARTE NAUDY	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	GLORIA LUQUE MINOLETTI	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6	SOLEDAD TOLEDO ARAYA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	GUIDA VALENZUELA NEGRETE	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
8	SANDRA BRUNA VILLENA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
9	PIAR SANCHEZ																			
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

DE ASISTENCIA

F. INICIO
01.04.2025

DEPARTAMENTO
RIPER AVANZADO

INSCRIPCION MINIMA :
(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TERMINO
30.11.2025

PROGRAMA
Taller Rítmico 1 de desarrollo

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	10.08.2025	11.08.2025	12.08.2025	13.08.2025	14.08.2025	15.08.2025	16.08.2025	17.08.2025	18.08.2025	19.08.2025	20.08.2025	21.08.2025	22.08.2025	23.08.2025	24.08.2025	25.08.2025	26.08.2025	27.08.2025	28.08.2025	29.08.2025
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO MAYOR?
(SI / NO)

PRESENTA CERTIF. MEDICO
(SI / NO)

FIRMA PROFESOR

Nº DE ASISTENTES POR SESIÓN

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.