


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

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

Nombre	CORDOVA VALLE CARMEN		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAROT BASICO	MAR 15:00-17:00	-	ROSA OHIGGINS 54	7
T.2	TAROT BASICO	JUE 18:00-20:00	-	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Arcano I MAGO - II SACERDOTISA - ARCANO O EL LOCO</p> <p>Aspectos positivos y negativos de las cartas. Significado, Simbología, numerología.</p> <p>Combinaciones, preguntas y respuestas.</p> <p>Preguntas ficticias, donde las alumnas responden.</p> <p>Preguntas personales.</p>
T.2	<p>Arcanos EL LOCO - EL MAGO -</p> <p>Interpretaciones predictivas, Salud, Vocación/Profesión/oficio</p> <p>Aspectos emocionales/Psicológicos. Interpretación espiritual</p> <p>Preguntas de alumnas al Tarot</p> <p>Dinámicas: "Qué se viene en la semana".</p>

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. CORDOVA VALLE CARMEN, 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 Sra./Sr. CORDOVA VALLE CARMEN .

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