

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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	SEPULVEDA BURGOS BARBARA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MINDFULNESS Y BIENESTAR	MAR 10:15-12:15	---	██████████	6
T.2	MINDFULNESS Y BIENESTAR	JUE 09:00-11:00	---	██████████	4
T.3	MINDFULNESS Y BIENESTAR	MAR 14:00-16:00	---	██████████████████	5
T.4	MINDFULNESS Y BIENESTAR	MAR 18:30-20:30	---	██████████████████	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Recordamos el triángulo del desempoderamiento (víctima/victimario); Comenzamos el análisis del “Amor”, que es parte de los “4 Inconmensurables Estados de la mente”.
T.2	Revisamos la “Acción Sabia”, dentro del Noble Óctuple Sendero.
T.3	Se discutió el tema “No pongas el mundo en tus hombros”; Comenzamos a revisar el Noble Óctuple Sendero, la Visión o Perspectiva Sabia y La Intención Sabia.
T.4	Revisamos la Acción Sabia (parte del Noble Óctuple Sendero); revisamos la resignificación y tipos de terapias para superar un trauma.

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. SEPULVEDA BURGOS BARBARA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 OCTUBRE 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. SEPULVEDA BURGOS BARBARA .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año