

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE
CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES AÑO 2025.**

Mes	JULIO
------------	--------------

Nombre	SOFÍA ESTEFANÍA BABOUN GARIB
RUT	██████████
Profesión	PSICÓLOGA
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ATENCION INTEGRAL Y CUIDADO 2025
Período del Contrato	17/03/2025 - 31/12/2025
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	DISEÑO, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS PARA GENERAR REDES DE PROTECCIÓN Y APOYO PARA ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE FRAGILIDAD

Actividades efectuadas en el mes:

Planificar talleres grupales orientados a estimular habilidades cognitivas y emocionales, participación social, ocio y tiempo libre CDD Reina Astrid.
Planificar talleres grupales orientados a estimular habilidades cognitivas y emocionales, participación social, ocio y tiempo libre CDD Isabel la Católica.
Participar en reuniones técnicas y de salud; con el objetivo de coordinar con el equipo de trabajo las acciones que requieran un trabajo en conjunto.
Realizar evaluación cognitiva a nuevos postulantes al Centro de día del Adulto Mayor Isabel La Católica.
Realizar evaluación cognitiva a nuevos postulantes al Centro de día del Adulto Mayor Reina Astrid.
Realizar reevaluación cognitiva a usuarios que participan actualmente en los Centros de día del Adulto Mayor.
Realizar trabajo administrativo en Centros de día del Adulto Mayor Isabel La Católica.
Realizar trabajo administrativo en Centros de día del Adulto Mayor Reina Astrid.
Realizar atenciones psicológicas individuales a los usuarios del Centro de día del Adulto Mayor Isabel La Católica y Centro de día del Adulto Mayor Reina Astrid.
Realización de P.A.I (plan de atención individual) a los usuarios del Centro de día del Adulto Mayor Isabel La Católica y Centro de día del Adulto Mayor Reina Astrid.
Realizar talleres enfocados a la expresión y contención emocionales a través de diversas actividades a los usuarios del Centro de día del Adulto Mayor Isabel La Católica y Centro de día del Adulto Mayor Reina Astrid.
Entregar orientación psicológica a los usuarios y sus familias, del Centro de día del Adulto Mayor Isabel La Católica y Centro de día del Adulto Mayor Reina Astrid.
Participación en Charla "Comunicación efectiva y Autocuidado".

Firma prestador de los servicios



La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a **SOFÍA ESTEFANÍA BABOUN GARIB.**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de **JULIO de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa Atención integral y cuidado **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 **JULIO** 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. **SOFÍA BABOUN GARIB.**

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	SRA. CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

Las Condes, JULIO 2025
 mes de año