

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**

<b>Mes</b>	<b>Julio 2025</b>
------------	-------------------

<b>Nombre</b>	Aixa Charlotte Pott General
<b>RUT</b>	██████████
<b>Profesión</b>	Psicóloga
<b>Departamento</b>	De Prevención
<b>Programa Social</b>	Programas de Prevención Delictual 2025
<b>Período del Contrato</b>	01/01/2025 - 31/12/2025
<b>Función que desempeña</b>	Psicóloga

**Actividades efectuadas en el mes:**

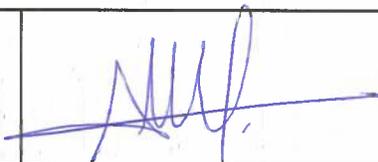
1. 4 reuniones de supervisión clínica junto al equipo del Programa Vínculos y supervisión clínicas con profesionales especializados docentes de la Universidad de Los Andes.
2. Diagnóstico psicosocial del niño/a o adolescente.
3. Elaboración de Plan de Intervención individual y familiar.
4. Participación en reuniones técnicas y clínicas. 4 reuniones psicosociales con el equipo del Programa Vínculos al mes.
5. Intervención individual y/o familiar según plan de intervención psicoterapéutico. 50 atenciones mensuales.
6. Derivación asistida a la red especializada.
7. Desarrollo y elaboración de charlas, talleres y/o campañas en temáticas afines al proyecto.
8. Aplicación de instrumento de evaluación (SOATIF) cada 3 sesiones realizadas en el proceso de intervención.

9. Participación en acciones de trabajo de redes. 4 reuniones sostenidas con establecimientos educacionales de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al Programa Vínculos.

10. Elaboración de fichas diagnósticas e informes de proceso de intervención destinados a las diferentes redes y a las supervisiones clínicas.

11. Velar por el cumplimiento de la Meta anual del Programa Vínculos.

**Firma prestador de los servicios**





Director de Seguridad Pública de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica que la Srta. **Aixa Charlotte Pott General**, RUT: [REDACTED] y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **JULIO de 2025**, a la función a honorarios para la cual fue contratado (a) de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa de Prevención Delictual 2025.

Asimismo, apruebo el Informe Mensual, presentado por la Srta, **Aixa Charlotte Pott General** correspondiente a las actividades realizadas para dar cumplimiento a su función objeto de su contratación, de fecha 20 de diciembre de 2024, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N°4583/P-2024, de fecha 31 de diciembre de 2024, el que fue revisado en forma exhaustiva y conforme a su función por el suscrito y declaro como Supervisor del contrato ser el único responsable de dicha aprobación para todos los efectos de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, 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 Srta. Aixa Pott General.**

<b>Nombre Director de Seguridad</b>	Christian Bolívar Romero
<b>Firma y timbre Director de Seguridad</b>	

Las Condes, Agosto de 2025  
Mes Año