

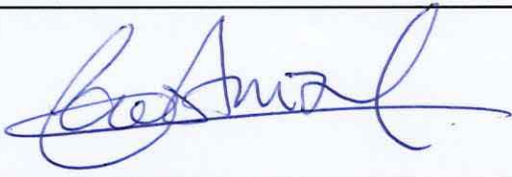
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026

Mes	ENERO
------------	--------------

Nombre	CONSTANZA BELÉN CONTRERAS MENDOZA
RUT	██████████
Profesión	TERAPEUTA OCUPACIONAL
Departamento	DEPARTAMENTO DE DEFENSORÍA A VÍCTIMAS
Programa Social	PROGRAMA "CONECTA LAS CONDES, REINICIA TU VIDA 2026"
Período del Contrato	01/01/2026 31/12/2026
Prestación de Servicio	TERAPEUTA OCUPACIONAL

Actividades efectuadas en el mes:

Se participó de 4 reuniones de seguimiento de caso, 4 reuniones de coordinación de equipo y 2 reuniones de supervisión clínica; presentación y evaluación de casos.
Se participó en reunión de equipo para evaluación de cierre de PII de participantes de ciclo III.
Se realizó articulación y planificación de las redes privadas situadas en el territorio necesarias para la inclusión social de cada participante. 2 reuniones con empresas para gestión de intermediación laboral en el mes.
Atención laboral individual de participantes de ciclo III, creación y articulación de plan ocupacional.
6 veces al mes se realizó trabajo relacionado con la comunicación permanente con empresas a fin de conocer nuevas ofertas laborales y/o monitoreo al desempeño laboral de los usuarios.
Se realizó difusión en terreno a empresas para búsqueda de cupos laborales para participantes del programa.
Se realizó atención laboral de casos egresados, que solicitan apoyo y orientación en temáticas laborales.
Se realizó seguimiento de proceso de inserción laboral de participantes del ciclo III del programa Conecta, según ofertas y demandas.
Se registró el avance de los procesos de acompañamiento de participantes del ciclo III.
Se realizó actividad en terreno en visitas domiciliarias para etapa de procesos de seguimientos egresados.
Se realizó seguimiento licitación taller de verano 2026 Conecta.
Se realizó acompañamiento en la capacitación de verano a participantes del ciclo I, II y III.
Se realizó la elaboración de diseños de afiches de difusión ciclos de capacitación 2026.

Firma prestador de los servicios	
---	--

El Jefe de Departamento (S) y el Director de Seguridad Pública, de la Municipalidad de Las Condes, que firman al pie del presente Informe, Certifican y acreditan fehacientemente que la Sra. Constanza Belén Contreras Mendoza, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento, durante el mes de **ENERO de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para lo cual fue contratado (a) de acuerdo al respectivo Contrato a Honorarios, con cargo al Programa "CONECTA LAS CONDES, REINICIA TU VIDA 2026".

Asimismo, aprueban el presente informe mensual de actividades, realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por los suscritos, 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 **ENERO 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 Sra. Constanza Belén Contreras Mendoza.

Nombre Jefe (S) de Departamento	MABEL GARCÍA ALFARO	
Firma y timbre Jefe (S) Departamento		



VºBº DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA

CHRISTIAN BOLÍVAR ROMERO

Las Condes, Febrero 2026
 mes de año