

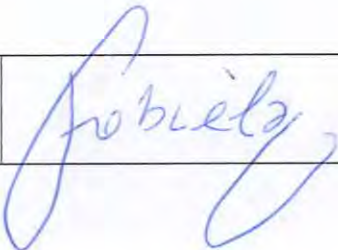
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE
SERVICIOS AÑO 2026**

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

Nombre	Fabiola Alejandra Inostroza González
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	De defensoría a victimas
Programa Social	Programa "Conecta Las Condes, Reinicia tu vida 2026"
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/07/2026
Prestación de Servicio	Gestora Área de Reinserción

Actividades efectuadas en el mes:

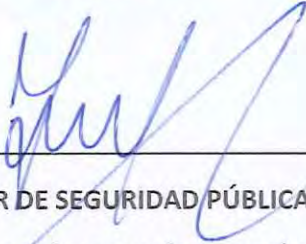
Realicé planificación estratégica y técnica del programa verificando su operación mensual. Esto, en coherencia al diseño y actividades proyectadas, propiciando el logro de resultados esperados.
Se llevó a cabo en materias de evaluación de riesgo de reincidencia, tratamiento correccional y otros temas técnicos relevantes a la estructura de componentes del programa.
Se realizaron 4 reuniones de equipo donde se revisó el trabajo administrativo, organización semanal de las actividades y reportes de casos con mayor dificultad en sus procesos de intervención.
Participé en 3 reuniones con jefatura, Dirección de Seguridad donde se realizó reporte de avances en los casos, actividades del programa y actividades relacionadas al cargo de Gestora de Área de Reinserción.
Se sostiene reunión con OTEC SERMAS SPA, a fin de revisar bases de concurso, revisión de perfiles de usuarios, expectativas, propuestas y fecha de inicio de la capacitación.
Registré información en planilla solicitada por transparencia, correspondiente a los usuarios atendidos en el programa durante el mes de julio.
Participé en reunión con profesionales, gestores de reinserción de distintas comunas de la Región Metropolitana a fin de definir trabajo orientado a temáticas de reinserción.
Participé en reunión de equipo donde se revisaron planes individuales de intervención e instrumento de evaluación de riesgo de los participantes del I Ciclo de Capacitación.
Se realiza inducción a recepcionista que se incorpora al equipo, en la que se les informa las funciones que deberá desempeñar.
Sostuve reunión con Sociólogo Tomás Gutiérrez del departamento Defensoría a Victimias donde se hizo entrega de planillas de ingreso e instrumentos de evaluación, insumos que contribuirán al diseño de la caracterización de los usuarios del programa Conecta.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

La Jefa 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 Sr/a. Fabiola Alejandra Inostroza González, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento, durante el mes de **JULIO 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, 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 **JULIO 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. Fabiola Alejandra Inostroza González.

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



DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA

JAIME JOAQUÍN IZARNÓTEGUI LÓPEZ

Las Condes,

agosto

mes

de

2026

año