

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

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

Nombre	FRANCO IGNACIO OLIVARES BRITO
RUT	██████████
Profesión	██████████████████
Departamento	DEPARTAMENTO DE DEFENSORÍA A VÍCTIMAS
Programa Social	PROGRAMA "CONECTA LAS CONDES, REINICIA TU VIDA 2026"
Período del Contrato	13/04/2026 30/09/2026
Prestación de Servicio	TERAPEUTA OCUPACIONAL

Actividades efectuadas en el mes:

Participé de 4 reuniones de seguimiento de caso y 4 reuniones de organización de equipo.
Realicé 2 entrevistas de diagnóstico a personas seleccionadas del Programa durante ciclo I 2026.
Realicé dos visitas a terreno para realizar seguimiento a participantes del ciclo I 2026.
Participé en talleres de capacitación de tapicería, restauración y mueblería.
Realicé talleres ocupacionales vinculados a plan ocupacional (búsqueda laboral o emprendimiento), entrevista laboral individual y grupal, y rutina laboral.
Realicé 10 atenciones ocupacionales de participantes seleccionados durante ciclo I 2026.
Realicé procesos de triangulación de evaluaciones de riesgo de participantes del ciclo I 2026 junto al equipo profesional.
Participé de reuniones de equipo en donde se abordaron temas administrativos y de resolución profesional.
Realicé registro y constancia de cambios y avances, a partir de las distintas intervenciones con la población del ciclo I 2026.

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

Las Condes, Agosto de 2026
mes año