

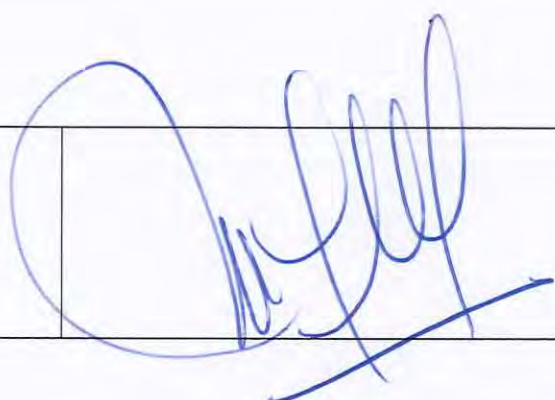
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026

Mes	JUNIO 2026
-----	------------

Nombre	María Alejandra Gallardo Fuentes
RUT	
Profesión	
Departamento	Defensoría a Víctimas 2026
Programa Social	Programa Defensoría Pro Víctimas 2026
Período del Contrato	01/06/2026 al 31/12/2026
Prestación de Servicio	Recepcionista

Actividades efectuadas en el mes:

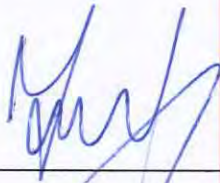
Se contesto el teléfono de la recepción.
Se recibió a los usuarios citados/as y se informó oportunamente a los profesionales la llegada de sus usuarios/as.
Se atendió a las visitas y usuarios/as que concurrieron a la Defensoría, brindando una atención adecuada y orientación frente a consultas o requerimientos pertinentes.
Se llevo la agenda de las acciones y actividades del equipo profesional.
Se mantuvo un registro actualizado de usuarios/as, considerando asistencia o inasistencia a citas, capacitaciones y/o talleres grupales.
Se monitoreo telefónicamente las inasistencias de usuarios/as a capacitaciones, talleres y otras actividades programadas.
Se confirmo o reagendar horas y actividades mediante correo electrónico o vía telefónica, conforme a solicitud de los profesionales del programa.
Se recibió documentación dirigida al programa, verificando su correcta recepción mediante firma o timbre correspondiente, así como gestionar el envío de documentos cuando sea requerido.
Se apoyo administrativamente las labores del equipo profesional para contribuir al adecuado funcionamiento del programa.

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 el/la Sr/a. María Alejandra Gallardo Fuentes, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento, durante el mes de **JUNIO de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para lo cual fue contratado (a) de acuerdo con el respectivo Contrato a Honorarios, con cargo al Programa Defensoría Pro Víctimas **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 **JUNIO 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. María Alejandra Gallardo Fuentes.

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





V°B° DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA
JAIME JOAQUÍN IZARNÓTEGUI LÓPEZ