

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

Mes	JUNIO
-----	-------

Nombre	ÁNGELA GONZÁLEZ TRONCOSO
RUT	
Profesión	
Departamento	DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN
Programa Social	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE NNA 2026
Período del Contrato	01/01/2026- 31/12/2026
Prestación de Servicio	PSICÓLOGA MST

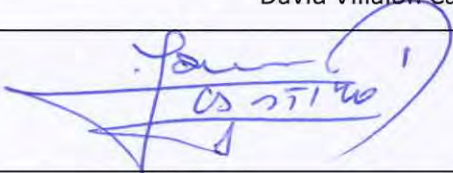
Actividades efectuadas en el mes:

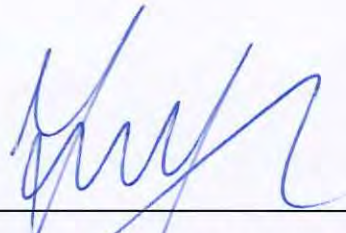
Psicóloga de Terapia Multi Sistémica del programa LAZOS, a cargo de 5 casos en atención familiar, con quienes se asistió a su domicilio dos a tres veces por semana para llevar a cabo intervenciones.
Realicé ingreso de un caso nuevo a intervención, comenzando el proceso de diagnóstico.
Participé de reuniones semanales de revisión y consulta de casos con equipo MST y SPD (Subsecretaría de Prevención del Delito), en dónde, se discutió el abordaje de los casos activos para generar un plan de intervención de acuerdo con el modelo teórico trabajado en el programa.
Realicé y envíe informes semanales, los cuales, detallaron el análisis de los casos activos y el trabajo diseñado para mantener en las intervenciones semanales.
Participé de la cobertura de turno 24-7 programa lazos, en dónde se estuvo disponible para atender, orientar e intervenir urgencias familiares asociadas a las conductas de riesgo en intervención.
Efectué trabajo administrativo diario (correos, revisión de verificadores, se completó la bitácora diariamente, se registraron en calendario las gestiones realizadas y por realizar, se corrigieron informes, se buscó y preparó material educativo para las familias).
Establecí contacto con colegios y diversos centros de salud como COSAM, entre otros, de acuerdo con cada caso de intervención para poder complementar intervenciones, levantar información relevante y generar acuerdos en favor de las familias.
Respondí reporte CAM a Texia Ramírez para evaluación de adherencia al modelo MST y desempeño con equipo de terapeutas.
Realicé cobertura para terapeuta Karina Sánchez. Se corrigieron informes semanales y se realizó supervisión clínica.
Acompañé la preparación de planes de seguridad con las familias activas ante posibles situaciones de agresiones verbales y físicas, con la finalidad de resguardar aspectos de monitoreo, control y alerta para evitar situaciones de riesgo con sus hijos y familiares.
Establecí contacto con colegios Santa María de las Condes, Virgen de Pompeya y Colegio San Jorge.
Levanté contacto con DECOM, programa Alerta VIF y programas de adicciones en apoyo a necesidades de las familias en intervención.

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 Sr/a. Ángela González Troncoso, 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 al respectivo Contrato a Honorarios, con cargo al Programa de Prevención de NNA 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. Ángela González Troncoso.

Nombre Jefe (S) de Departamento	David Villalón Castillo	
Firma y timbre Jefe (S) Departamento		


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



Las Condes, Julio 2026
 mes de año