

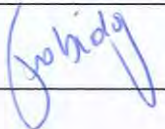
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026

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

Nombre	Fabiola Alejandra Inostroza González
RUT	[REDACTED]
Profesión	[REDACTED]
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	Gestora Área de Reinserción

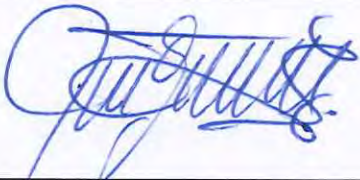
Actividades efectuadas en el mes:

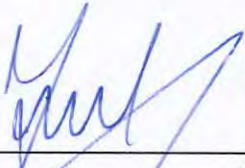
Realicé planificación estratégica y técnica del programa verificando su operación mensual. Esto, en coherencia al diseño y actividades proyectadas, propiciando el logro de resultados esperados.
Sostuve reunión con Sociólogo Tomás Gutiérrez del departamento Defensoría a Víctimas con el propósito de definir los aspectos del Programa que serán objetos de estudio y profundización. Se acordaron las principales líneas de análisis, así como los temas prioritarios que orientarán el proceso de investigación.
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 4 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 organiza visita de 5 estudiantes de 4to. año de la carrera de Psicología de la Universidad Alberto Hurtado a quienes se les presentó el programa, objetivos y principales líneas de trabajo.
Registré información en planilla solicitada por transparencia, correspondiente a los usuarios atendidos en el programa durante el mes de junio.
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.
Realicé seguimiento y gestión de bases para licitación de capacitaciones 2026.
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 de una reunión junto a Programa Red de Protección donde se definen los lineamientos en relación a eventuales derivaciones de usuarios del Programa Conecta a la red de protección para recibir atención psiquiátrica.
Participé en reunión con Gendarmería, CRS Oriente con el objetivo de presentar el programa y recibir derivaciones. Se acuerda agendar nueva reunión para revisión de usuarios. .

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 **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 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 **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. 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,

julio

mes

de

2026

año