

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

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

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

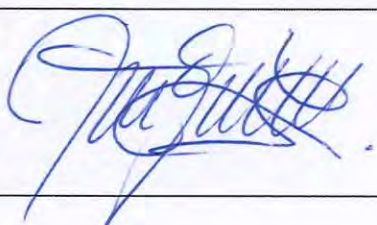
Actividades efectuadas en el mes:

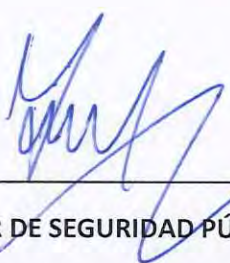
Participé de 4 reuniones de seguimiento de caso y 4 reuniones de organización de equipo.
Participé en 1 reunión de vinculación empresarial para procesos de reinserción laboral.
Participé en 1 reunión de vinculación con representante de confección estadísticas.
Realicé 1 entrevista de selección a una persona postulante al Programa.
Realicé 5 entrevistas de diagnóstico a personas seleccionadas del Programa durante ciclo I 2026.
Participé en talleres psicosociales vinculados a habilidades transversales.
Realicé talleres ocupacionales vinculados a plan ocupacional (búsqueda laboral o emprendimiento), comunicación, resolución de problemas y efectividad personal.
Realicé 16 atenciones ocupacionales de participantes seleccionados durante ciclo I 2026.
Participé en 1 jornada de difusión de ciclo I del programa en terreno para sectores pertinentes de la comuna.
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	
----------------------------------	---

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 Sr. Franco Ignacio Olivares Brito, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento, durante el periodo 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 LAS CONDES, 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 durante el periodo 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 del Sr. Franco Ignacio Olivares Brito.

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