

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

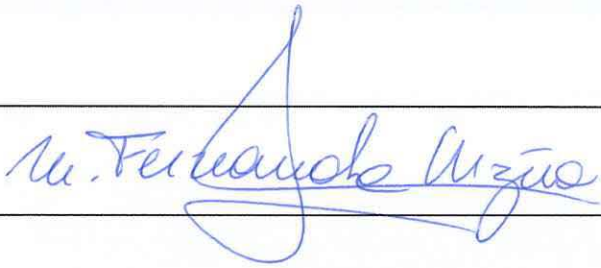
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

|     |           |
|-----|-----------|
| Mes | DICIEMBRE |
|-----|-----------|

|                      |                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Nombre               | MARIA FERNANDA URZUA LENNOX-ROBERTSON                                |
| RUT                  |                                                                      |
| Profesión            |                                                                      |
| Departamento         | PERSONAS MAYORES                                                     |
| Programa Social      | "ATENCION INTEGRAL Y CUIDADO 2025"                                   |
| Período del Contrato | 28/07/2025 A 31/12/2025                                              |
| Actividad Genérica   | AUXILIAR TÉCNICO COMUNITARIO                                         |
| Actividad Específica | "ATENCIÓN SOCIAL Y ACOMPAÑAMIENTO A ADULTOS MAYORES DE 80 AÑOS O MAS |

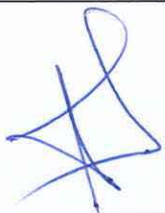
Actividades efectuadas en el mes:

|                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REALIZAR LLAMADAS DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A ADULTOS MAYORES DE 80 AÑOS Y MÁS, DE ACUERDO CON PLANILLA ASIGNADA MENSUALMENTE POR LA ENCARGADA DEL PROGRAMA. |
| ENVIO DE CORREOS A LOS ADULTOS MAYORES POR INFORMACIÓN Y/O PARA RETOMAR CONTACTO TELEFÓNICO PÉRDIDO.                                                            |
| TRÁMITES EN LINEA EN EL REGISTRO CIVIL, CUANDO ES NECESARIO.                                                                                                    |
| CUMPLIR CON LA FUNCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A PERSONAS MAYORES, REALIZAR CONTENCIÓN EMOCIONAL CUANDO ES NECESARIO.                                      |
| INFORMACION Y ORIENTACION DE LOS PROGRAMAS QUE OFRECE LA MUNICIPALIDAD A LOS ADULTOS MAYORES EN DISTINTAS ÁREAS Y DONDE CONCURRIR A SOLICITARLOS.               |
| INFORMACION Y ORIENTACIÓN DE BENEFICIOS MUNICIPALES Y COMO INGRESAR A LA PÁGINA.                                                                                |
| INFORMAR DONDE DEBE LLAMAR O CONCURRIR POR PAGO DE DERECHOS DE ASEO, SUBSIDIO DE LAS CONTRIBUCIONES U OTROS.                                                    |
| VISITAS AL DOMICILIO POR PERSONAS QUE NO CONTESTAN                                                                                                              |
| APOYO FIESTA DE FIN DE AÑO DEL CENTRO DE DIA                                                                                                                    |

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

El jefe del Departamento de Personas Mayores, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. María Fernanda Urzúa Lennox-Robertson, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **DICIEMBRE de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa "ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADO 2025".

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, 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 **DICIEMBRE de 2025**; 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/el Sra./Sr. María Fernanda Urzúa Lennox-Robertson.

|                                     |                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe de Departamento         | Sra. María Angelina Alba Pinuer                                                                                                                                          |
| Firma y timbre Jefe de Departamento |   |



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRÍOS

