

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.**

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	ANA MARIA METZNER PAGUEGUY
RUT	[REDACTED]
Profesión	SECRETARIA PROFESIONAL
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	"ATENCION INTEGRAL Y CUIDADO 2025"
Período del Contrato	01/01/2025 – 31/12/2025
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO
Actividad Específica	"ATENCION SOCIAL Y ACOMPAÑAMIENTO A ADULTOS MAYORES DE 80 AÑOS O MAS

Actividades efectuadas en el mes:

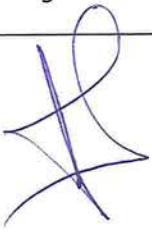
REALIZAR LLAMADAS DE ACOMPAÑAMIENTO TELÉFONICO A PERSONA MAYORES DE 80 AÑOS Y MÁS, DE ACUERDO CON PLANILLA ASIGNADA MENSUALMENTE POR LA ENCARGADA DEL PROGRAMA.
ENVIO DE CORREOS A LOS ADULTOS MAYORES POR INFORMACIÓN Y/O PARA RETOMAR CONTACTO TELEFÓNICO PÉRDIDO.
TRÁMITES EN LINEA EN EL REGISTRO CIVIL, CUANDO ES NECESARIO O PÉRDIDA DE CONTACTO DE PERSONAS MAYORES.
EN LA LLAMADA APARTE DE CUMPLIR CON LA FUNCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TELÉFONICO A PERSONAS MAYORES, REALIZAR CONTENCIÓN EMOCIONAL CUANDO ES NECESARIO.
ORIENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS QUE OFRECE LA MUNICIPALIDAD A PERSONAS MAYORES EN DISTINTAS ÁREAS Y DONDE CONCURRIR A SOLICITARLOS.
ORIENTACIÓN SOBRE APOYO TECNOLOGICO COMO INGRESAR AL SITIO DE LA MUNICIPALIDAD PARA REALIZAR TRÁMITES.
REVISAR ESTADO DE LA TARJETA VECINO, SI SE ENCUENTRA VIGENTE.
INFORMAR DONDE LLAMAR O CONCURRIR POR EL PAGO DE LA BASURA O DEL SUBSIDIO DE LAS CONTRIBUCIONES.

Firma prestador de los servicios

Ana María Metzner P.

El jefe del Departamento de Persona Mayores, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. Ana María Metzner Pagueguy, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **Octubre 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 **"ATENCION 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 suscripto, 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 **Octubre 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. Ana María Metzner Pagueguy

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año