

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

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	Emilio Javier Araya Lemus
RUT	██████████
Profesión	██
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Atenciones ambulatorias de salud 2026-2027
Período del Contrato	27/04/2026 al 19/09/2026
Actividad Genérica	Auxiliar técnico Comunitario
Actividad Especifica	Revisión de documentos para la inscripción al programa

Actividades efectuadas en el mes:



Apoyo de inscripción de vecinos en el programa Atenciones Ambulatorias de Salud 2026-2027
Revisión en sistema convocatoria, inscripciones para aprobación en sistema informático y proexsi ATS.



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

**El jefe de Departamento de Programas Sociales**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a **Emilio Javier Araya Lemus**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **ABRIL de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Atenciones Ambulatorias de Salud 2026-2027**.

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 **ABRIL 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/el Sra./Sr. **Emilio Javier Araya Lemus**.

Nombre Jefe de Departamento	Soledad Agurto Muller	
Firma y timbre Jefe de Departamento		

  
  
 \_\_\_\_\_  
 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
 SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026  
mes año