

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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	Paz Valentina Hernández Hidalgo
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	"Atenciones ambulatorias de Salud 2026-2027"
Período del Contrato	23/04/2026 - 19/09/2026
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico comunitario
Actividad Especifica	Revisión de documentos para la inscripción del programa

Actividades efectuadas en el mes:

Apoyo en la 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	<i>Paz Valentina.</i>
----------------------------------	-----------------------

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. **Paz Valentina Hernández Hidalgo**, 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 con el 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. **Paz Valentina Hernández Hidalgo**.

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