

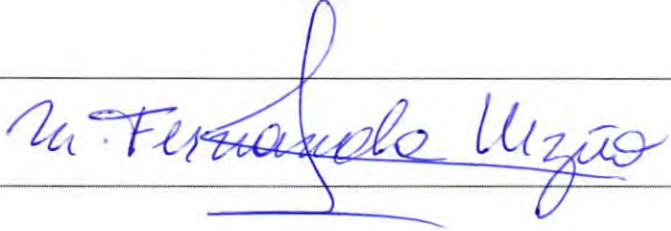
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

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

Nombre	MARIA FERNANDA URZUA LENNOX-ROBERTSON
RUT	██████████
Profesión	██████████████████
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	"ATENCION INTEGRAL Y CUIDADO 2026-2027"
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO A PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD

Actividades efectuadas en el mes: **ABRIL**

REALIZAR LLAMADAS DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A PERSONAS MAYORES DE 80 AÑOS Y MÁS, DE ACUERDO CON PLANILLA ASIGNADA MENSUALMENTE POR LA ENCARGADA DEL PROGRAMA.
ENVÍO DE CORREOS A LOS ADULTOS MAYORES POR INFORMACIÓN Y/O PARA RETOMAR CONTACTO TELEFÓNICO PÉRDIDO.
REVISIÓN EN LÍNEA EN EL REGISTRO CIVIL, CUANDO ES NECESARIO.
CUMPLIR CON LA TAREA DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A PERSONAS MAYORES, REALIZAR CONTENCIÓN EMOCIONAL CUANDO ES NECESARIO.
INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS QUE OFRECE LA MUNICIPALIDAD A LOS ADULTOS MAYORES EN DISTINTAS ÁREAS Y DONDE CONCURRIR A SOLICITARLOS.
VISITAS AL DOMICILIO DE PERSONAS MAYORES QUE NO CONTESTAN
INFORMACIÓN 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.

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 **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 "ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADO 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 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. 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
 SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL 2026

 mes de año