

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

Mes	ENERO
-----	-------

Nombre	ANA MARIA METZNER PAGUEGUY
RUT	
Profesión	
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	"ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2026 -2027"
Período del Contrato	01 ENERO 2026 A 31 DICIEMBRE 2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO
Actividad Específica	"ATENCIÓN DE PÚBLICO Y APOYO EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE TALLERES Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A PERSONAS MAYORES."

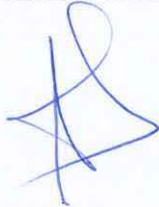
Actividades efectuadas en el mes: ENERO

REALIZAR LLAMADAS DE DIFUSIÓN TELEFÓNICAS A PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES EN TALLERES Y SERVICIOS DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAS MAYORES.
APOYO EN ACTIVIDADES Y SERVICIOS OTORGADOS EN EL MES DE ENERO.
ATENCIÓN TELEFÓNICA DE PÚBLICO EN CÍRCULO DE ENCUENTRO DE ADULTOS MAYORES
LLAMADAS TELEFÓNICAS LISTAS DE ESPERA TALLERES DE VERANO 2026,
ATENCIÓN DE PÚBLICO PRESENCIAL EN LA RECEPCIÓN DEL CÍRCULO DE ENCUENTRO DE ADULTOS MAYORES.
REALIZAR LLAMADAS A LOS USUARIOS DE TALLERES PARA QUE CONCURRAN AL CÍRCULO A HACER SUS FICHAS DE SALUD, AVISARLES SI DESEAN POSTULAR A LA EXENCIÓN DE PAGO DE TALLERES, AVISO INICIO DE CLASES POR TALLER.
ENTREGA DE ENTRADAS A OBRAS DE TEATRO.
INGRESAR LAS JUSTIFICACIONES EN LA PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA.

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 **Enero 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 **"ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 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 **Enero** 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. 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,

ENERO

mes

de

2026

año