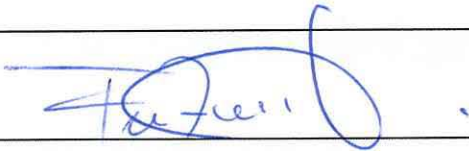


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	ENERO
Nombre	FRANCISCA TAPIA JARA
RUT	
Profesión	
Departamento	DE PERSONAS MAYORES
Programa Social	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	APOYAR EN LA GESTION ADMINISTRATIVA PARA EL DESARROLLO DE TALLERES Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A PERSONAS MAYORES

Actividades efectuadas en el mes: Enero

ATENCION PÚBLICO PRESENCIAL, TELEFÓNICO, CORREOS Y WHATSAPP
APOYO A LOS VECINOS EN PROCESOS DE INSCRIPCIÓN MASIVA DE TALLERES PRESENCIALES A TRAVES DE WWW.LASCONDES.CL
PREPARACIÓN DE CARPETAS PARA PROFESORES DE TALLERES ANUALES 2026
ARCHIVO DIARIO DOCUMENTOS DE LOS PARTICIPANTES DE TALLERES (FICHA DE INSCRIPCIÓN)
ACTUALIZACIÓN CARPETAS PROFESORES DE TALLERES DE VERANO
PREPARACIÓN DOCUMENTOS DE PROFESORES PARA TALLERES ANUALES 2026
CONTROL DE CERTIFICADOS MÉDICOS VIGENTES Y RECEPCIÓN DE NUEVOS CERTIFICADOS, REQUERIDOS PARA ACTIVIDAD FISICA.
APOYO POSTULACIÓN SUBSIDIO DEVOLUCIÓN DERECHOS DE ASEO.
REGISTRO DE ESTADISTICAS EN ONEDRIVE

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

El jefe de 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. **FRANCISCA TAPIA JARA**, 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. **FRANCISCA TAPIA JARA**.

Nombre Jefe de Departamento	MARÍA ANGELINA ALBA PINUER
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS