

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

Mes	JULIO
-----	-------

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

Actividades efectuadas en el mes: JULIO

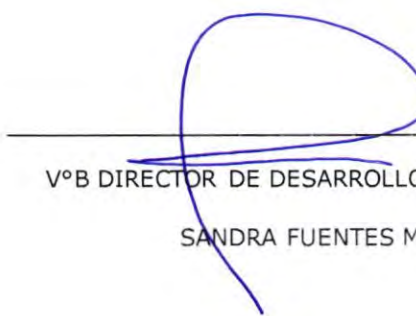
BRINDAR INFORMACIÓN PRESENCIAL Y TELEFÓNICA, ASEGURANDO UNA ORIENTACIÓN DE CALIDAD A LAS PERSONAS MAYORES.
APOYAR EN EL DEPTO. DE PERSONAS MAYORES EN LO QUE SE REQUIERA.

Firma prestador de los servicios	Ana María Metzner P.
----------------------------------	----------------------

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. **Ana María Metzner Pagueguy**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **JULIO 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 **JULIO 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	MARÍA ANGELINA ALBA PINUER
Firma y timbre Jefe de Departamento	


VºB DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


JULIO
_____ de _____
mes año
2026