

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

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

Nombre	MILENA ANDREA PEREZ VIDELA
RUT	
Profesión	SIN PROFESION
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ATENCION INTEGRAL Y CUIDADO 2026 -2027
Período del Contrato	01/07/2026-31/12/2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	GENERAR REDER DE PROTECCION Y APOYO PARA PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD

Actividades efectuadas en el mes: JULIO

Registro en ATS, agregar a ATS beneficiarios ELEAM del mes de junio.
Apoyo administrativo en tareas de completar base de datos y obtener documentación necesaria de usuarios del servicio de subsidio de cuidadores ELEAM 2026.
Apoyo en actividades y eventos planificados por el departamento de adultos mayores.
Respuesta a correos electrónicos y llamadas telefónicas diariamente.
Visitas a terreno, verificación de domicilio y firma de documentos.
Orientación y atención integral a beneficiarios y sus familias con relación a los apoyos de la red local y estatal.
Atención online, telefónica y presencial de usuarios del subsidio de apoyo cuidadores 2026.

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. **Milena Andrea Pérez Videla**, 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 **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 **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. **Milena Andrea Pérez Videla**.

Nombre Jefe de Departamento	María Angelina Alba Pinuer
Firma y timbre Jefe de Departamento	

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, JULIO de 2026
mes año