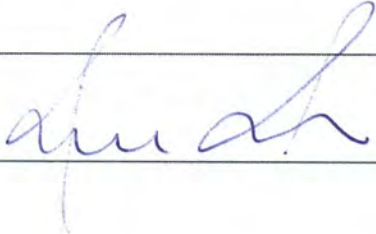


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	JUNIO
Nombre	NURY IRENE ARZOLA SALAZAR
RUT	
Profesión	
Departamento	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	ATENCIÓN DE PÚBLICO Y APOYO EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A PERSONAS MAYORES

Actividades efectuadas en el mes: **JUNIO**

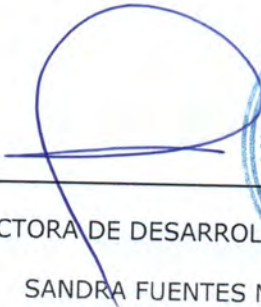
ATENCION DE PUBLICO GENERAL DE FORMA PRESENCIAL, TELEFÓNICA Y POR CORREO.
LABORES ADMINISTRATIVAS APOYO EN LOS PROCESOS DE INSCRIPCIÓN EN TALLERES PRESENCIALES U ONLINE.
RECEPCIÓN E INGRESO DE FICHAS DE SALUD Y CERTIFICADOS MEDICOS AL SISTEMA SOCIAL.
REALIZACIÓN DE LLAMADAS PARA RECORDAR HORARIOS DE ACTIVIDADES EN NUESTRO CÍRCULO DE ENCUENTRO.
APOYO EN ACTIVIDADES MENSUALES: ENTREGA DE ENTRADAS PARA OBRAS EN EL TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES, PASEOS POR EL DÍA Y OTROS.
APOYO EN DIVERSAS TAREAS DEL CÍRCULO DE ENCUENTRO
DAR RESPUESTAS RÁPIDAS A CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS.
APOYO EN EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA 2026 REALIZADO POR EL CESFAM ANÍBAL ARIZTÍA DE LA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD
APOYO EN OPERATIVO DE SALUD REALIZADO POR INTER - CLÍNICA CORDILLERA.
APOYO A LOS PROFESORES DE LOS DIFERENTES TALLERES QUE SE IMPARTEN EN EL CÍRCULO, MEDIANTE LA ENTREGA DE MATERIAL, FOTOCOPIAS Y OTROS RECURSOS.

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 la Sra. **NURY IRENE ARZOLA SALAZAR**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **Junio 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 **Junio 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 Sra. **NURY IRENE ARZOLA SALAZAR**.

Nombre jefe de Departamento	MARIA ANGELINA ALBA PINUER
Firma y timbre jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

JUNIO

mes

de

2026

año