

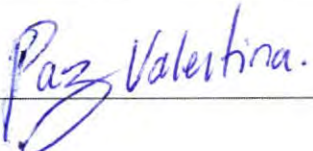
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

Mes	JUNIO
------------	--------------

Nombre	Paz Valentina Hernández Hidalgo
RUT	██████████
Profesión	██████████████████
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Atenciones ambulatorias de salud 2026-2027
Período del Contrato	23/04/2026 al 19/09/2026
Actividad Genérica	Auxiliar técnico Comunitario
Actividad Específica	Revisión de documentos para la inscripción al programa

Actividades efectuadas en el mes:

Apoyo de inscripción de vecinos en el programa Atenciones Ambulatorias de Salud 2026-2027
Revisión en sistema convocatoria, inscripciones para aprobación en sistema informático y proexsi ATS.

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

Las Condes, JUNIO de 2026
mes año