

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

Mes	JUNIO
Nombre	PRISCILA ELIZABETH MENDOZA CONEJERO
RUT	
Profesión	
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2026-2027.
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	GESTION Y EJECUCION DE LOS PROCESOS PARA REFORZARLA AUTOVALENCIA DE PERSONAS MAYORES A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE ÍNDOLE RECREATIVA, TURÍSTICA Y CULTURAL.

Actividades efectuadas en el mes: JUNIO

Monitoreo a través de los distintos canales de comunicación, con los socios y socias de clubes que se encuentran en situación de vulnerabilidad.
Visita en terreno, de casos de personas mayores de la comuna, que se presentan de manera espontánea y/o derivados por otras unidades municipales, entregando apoyo municipal de acuerdo a las necesidades que se presentan.
Programación de charla sobre prestaciones del CESFAM, reforzando campaña de vacunación, horarios funcionamiento, solicitudes de atenciones inmediatas y de controles de salud
Programación de "stand itinerante", presentación de programas Depto. Personas mayores. En CESFAM Anibal Ariztía.
Programación de taller digital, sobre el reforzamiento de plataforma de telesalud (agendamiento de atención on line en CESFAM de la comuna).
Atención de público a vecinos/as en general, que asisten diariamente al Depto. De Personas mayores, por demanda espontánea, entregando información, orientando en los distintos servicios municipales, gestionando los recursos en los casos que amerita. Además, atención personalizada a clubes de adulto mayor, una vez en la semana, en el Círculo Los Dominicos.

Firma prestador de los servicios

El jefe de Departamento de Personas mayores Sra. **María Angelina Alba Pinuer**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Priscila Elizabeth Mendoza Conejero**, 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/el Sra./Sr. **Priscila Elizabeth Mendoza Conejero**.

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 de 2026
 mes año