

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

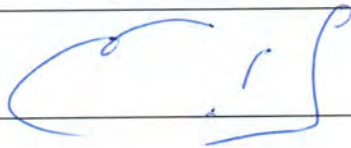
|            |              |
|------------|--------------|
| <b>Mes</b> | <b>JUNIO</b> |
|------------|--------------|

|                      |                                                                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre               | MARÍA EUGENIA ROJAS LAZO                                                                                        |
| RUT                  |                                                                                                                 |
| Profesión            | SIN PROFESIÓN                                                                                                   |
| Departamento         | DEPARTAMENTO DE PERSONAS MAYORES                                                                                |
| Programa Social      | ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2026-2027                                                                     |
| Período del Contrato | 01 ENERO 2026 AL 31 DICIEMBRE 2026                                                                              |
| Actividad Genérica   | AUXILIAR TÉCNICO COMUNITARIO                                                                                    |
| Actividad Específica | ATENCIÓN DE PÚBLICO Y APOYO EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES |

Actividades efectuadas en el mes: JUNIO

|                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN DIARIA A VECINOS Y PARTICIPANTES DE LOS DIVERSOS TALLERES Y ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL CÍRCULO. |
| APOYO PERMANENTE A VECINOS EN RECUPERACIÓN DE CLAVE DE INSCRIPCIÓN TALLERES.                                                     |
| RECEPCIONAR E INGRESAR CERTIFICADOS MÉDICOS A PLATAFORMA COMPUTACIONAL.                                                          |
| LABORES ADMINISTRATIVAS DE APOYO MASIVO A LOS PROCESOS DE INSCRIPCIÓN TALLERES ANUALES 2026.                                     |
| REGISTRO DE ENTREGA Y DEVOLUCIÓN DE LIBROS DEL CÍRCULO.                                                                          |
| SEGUIMIENTO TELEFÓNICO A ALUMNOS CON SITUACIÓN DE SALUD DELICADA.                                                                |
| APOYO Y ORIENTACIÓN A VECINOS Y PARTICIPANTES DE TALLERES SOBRE INSCRIPCIÓN Y RENOVACIÓN DEL SUBSIDIO DE SALUD.                  |
| DIFUSIÓN E INSCRIPCIÓN EN OPERATIVO OFTALMOLÓGICO, CHARLAS, TRUEQUE VERDE, ENTRE OTROS.                                          |
| DIFUSIÓN Y ENTREGA DE ENTRADAS FUNCIONES EN TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES.                                                      |

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. **MARÍA EUGENIA ROJAS LAZO**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de **JUNIO 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. **MARÍA EUGENIA ROJAS LAZO**.

|                                     |                                                                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre jefe de Departamento         | MARÍA ANGELINA ALBA PINUER                                                         |
| Firma y timbre jefe de Departamento |  |

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, JUNIO  
mes de 2026  
año