

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Mes	OCTUBRE 2025
-----	--------------

Nombre	Miguel Ángel Bello Orellana
RUT	[REDACTED]
Profesión	Cuarto medio
Departamento	Operativo
Programa Social	Programa Central de Comunicaciones y Centros de Seguridad 2025
Período del Contrato	01/01/2025 al 31/12/2025
Prestación de Servicios	Administrador de procedimientos junior.

Actividades efectuadas en el mes:

Se aseguró que la información del despacho se encuentre completa, según tipo de evento
Se apoyó al operador radial en la entrega de procedimientos, al personal en terreno.
Se coordinó con carabineros e instituciones de seguridad y emergencias, según tipo de eventos.
Se informó al supervisor de turno, sobre procedimientos definidos.
Se aseguró la calidad de los procedimientos de principio a fin.
Se verificó cumplir con las otras funciones propias del programa de la central de comunicaciones y centros de seguridad.

Firma del prestador de los servicios	
---	--

La Jefa del Departamento Operativo (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica que la Sr. Miguel Ángel Bello Orellana, RUT: [REDACTED] y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **OCTUBRE de 2025**, a la prestación de servicios para la cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa Central de Comunicaciones y Centros de Seguridad 2025.

Asimismo, apruebo el Informe Mensual, presentado por la Sr. Miguel Ángel Bello Orellana correspondiente a las actividades realizadas para dar cumplimiento a la prestación de servicios objeto de su contratación, de fecha 20 de diciembre de 2024, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N°4071 /P-2024, de fecha 28 de diciembre de 2024, el que fue revisado en forma exhaustiva y conforme a los servicios prestados por el suscripto y declaro como Supervisor del contrato ser el único responsable de dicha aprobación para todos los efectos de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, siendo toda la responsabilidad con carácter de excluyente de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución del servicio conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **OCTUBRE de 2025; 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 Sr. Miguel Ángel Bello Orellana .**

Nombre de la Jefa del Departamento Operativo (S)	JOHANNA GÓMEZ LUER
Firma y timbre de la Jefa del Departamento Operativo (S)	 The stamp is circular with the text "MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES" around the perimeter and "DEPARTAMENTO OPERATIVO" in the center. It is partially covered by a blue ink signature.

Las Condes, noviembre de 2025