



INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

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

Nombre	Matías Felipe Navarro Núñez
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	Operador Telefónico y Cámaras de Video Vigilancia Junior.

Actividades efectuadas en el mes:

Se atendió y gestionó las alertas del sistema HikCentral.
Se atendió y gestionó las solicitudes del resguardo de domicilios del programa fono vacaciones.
Se monitoreo las cámaras de video vigilancia del programa Milestone.
Se cumplió con otras funciones propias del programa.

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 el Sr. Matías Felipe Navarro Núñez, RUT: [REDACTED], y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante 22 días del 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 el Sr. Matías Felipe Navarro Núñez, 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°4271/P-2024, de fecha 31 de diciembre de 2024, el que fue revisado en forma exhaustiva y conforme a los servicios prestados por el suscrito 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 del Sr. Matías Felipe Navarro Núñez.**

Nombre de la Jefa del Departamento Operativo (S)	JOHANNA GÓMEZ LUER
Firma y timbre de la Jefa del Departamento Operativo (S)	A circular blue ink stamp of the Municipalidad de Las Condes, Departamento Operativo. The stamp features a stylized shield in the center with horizontal stripes. The text "MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES" is curved along the top inner edge, and "DEPARTAMENTO OPERATIVO" is curved along the bottom inner edge. To the right of the stamp, there is a handwritten signature in blue ink that appears to be "JOHANNA GÓMEZ LUER".

Las Condes, noviembre de 2025