

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

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

| | |
|--------------------------------|--|
| Nombre | Camila Antonella Pizarro Inostroza |
| RUT | [REDACTED] |
| Profesión | Cuarto medio |
| Departamento | Operativo |
| Programa Social | Programa Central de Comunicaciones y Centros de Seguridad 2025 |
| Período del Contrato | 01/09/2025 al 31/12/2025 |
| Prestación de Servicios | Operadora Telefónica 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 la Sra. Camila Antonella Pizarro Inostroza, RUT: **_____**, y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **OCTUBRE de 2025**, a la prestación de servicios para la cual fue contratada 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 Sra. Camila Antonella Pizarro Inostroza, correspondiente a las actividades realizadas para dar cumplimiento a la prestación de servicios objeto de su contratación, de fecha 05 de agosto de 2025, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N° 2481/P-2025, de fecha 19 de agosto de 2025, 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 de la Sra. Camila Antonella Pizarro Inostroza.**

| | |
|---|--|
| Nombre de la Jefa del Departamento Operativo (S) | JOHANNA GÓMEZ LUER |
| Firma y timbre de la Jefa del Departamento Operativo (S) |  |

Las Condes, noviembre de 2025