

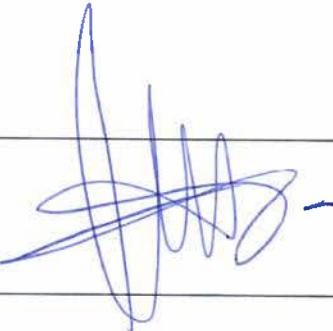
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	Rubén Darío Santa María Véliz
RUT	[REDACTED]
Profesión	Técnico de Nivel Superior en Administración Pública
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:

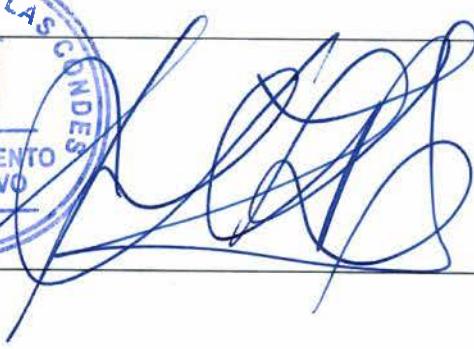
Se aseguró que la información del despacho se encuentre completa, según tipo de evento
Se apoyó al operador radial en la entrega de procedimientos, al personal en terreno.
Se coordinó con Carabineros e Instituciones de Seguridad y Emergencias, según tipo de eventos
Se informó al Supervisor de Turno, 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 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. **Rubén Darío Santa María Veliz**, RUT: [REDACTED] y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **OCTUBRE de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios 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. **Rubén Darío Santa María Véliz** 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°3925/P2024, de fecha 27 de diciembre de 2024, el que fue revisado en forma exhaustiva y conforme a su prestación de servicios por el suscripto y declaró 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 de la prestación de servicios 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. **Rubén Darío Santa María Véliz**.

Nombre Jefe de Departamento Operativo (S)	JOHANNA GÓMEZ LUER
Firma y timbre Jefa Departamento (S)	 

Las Condes, Noviembre de 2025

Mes

Año