

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

Mes	AGOSTO 2026
------------	--------------------

Nombre	Gabriela Sasana Castillo Montenegro
RUT	
Profesión	
Departamento	Departamento Operativo
Programa Social	Programa Central de Comunicaciones 2026
Período del Contrato	01/01/2026 al 31/12/2026
Prestación de Servicio	Operador Telefónico Senior

Actividades efectuadas en el mes:

Se tomó y respondió de manera adecuada a las llamadas de emergencia y no emergencia de los vecinos, realizando la correcta identificación, clasificación y tipificación de cada solicitud, garantizando una atención clara, respetuosa y efectiva.

Se obtuvo información importante y exacta de los residentes que hicieron llamadas, como el lugar, la descripción de lo ocurrido y las características relacionadas con cada caso, con la finalidad de ofrecer una respuesta apropiada y eficiente.

Se introdujo de manera clara, detallada y puntual la información reunida en el sistema de Administración de Despacho (CAD), asegurando el seguimiento de los eventos y ayudando a que los equipos operativos den una respuesta precisa.

Participó de manera activa en la atención de alarmas en hogares, notificaciones que llegaron a través de la plataforma SOSAFE, pulsadores SOS y peticiones de protección de viviendas, llevando a cabo el seguimiento pertinente de acuerdo con los procedimientos actuales.

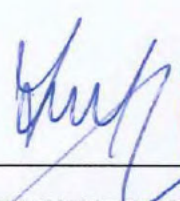
Firma prestador de los servicios

Gabriela Castillo

El Jefe de Departamento Operativo (S) y el Director de Seguridad Pública, de la Municipalidad de Las Condes, que firman al pie del presente Informe, Certifican y acreditan fehacientemente que la Srta. **Gabriela Sasana Castillo Montenegro**, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento, durante el mes de **agosto de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para lo cual fue contratado (a) de acuerdo al respectivo Contrato a Honorarios, con cargo al Programa **Central de Comunicaciones 2026**.

Asimismo, aprueban el presente informe mensual de actividades, realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por los suscritos, 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 **Agosto 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 **Srta. Gabriela Sasana Castillo Montenegro**.

Nombre Jefe (S) de Departamento Operativo	PATRICIO ALBERTO ROJAS VILLAR
Firma y timbre Jefe (S) Departamento Operativo	 


VºBº DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA
JAIME IZARNÓTEGUI LÓPEZ


Las Condes, Septiembre 2026