

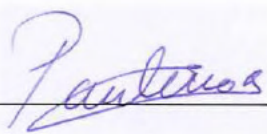
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026**

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

Nombre	Paulina Angélica Rivera Toro
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	Operativo
Programa Social	Programa Centros de Seguridad 2026
Período del Contrato	20/07/2026 al 31/12/2026
Prestación de Servicio	Operador de sistema de seguridad y cámaras de videovigilancia

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 obligaciones propias del programa.

Firma prestador de los servicios	
---	---

Las Condes, Septiembre de 2026
mes de año