

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

|     |               |
|-----|---------------|
| Mes | Enero de 2026 |
|-----|---------------|

|                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| Nombre                 | Gabriela Susana Castillo Montenegro |
| RUT                    |                                     |
| Profesión              | Enseñanza Media Completa            |
| Departamento           | Operativo                           |
| Programa Social        | Central de Comunicaciones 2026      |
| Período del Contrato   | 01-01-2026 al 31-12-2026            |
| Prestación de Servicio | Operador Telefónico Senior          |

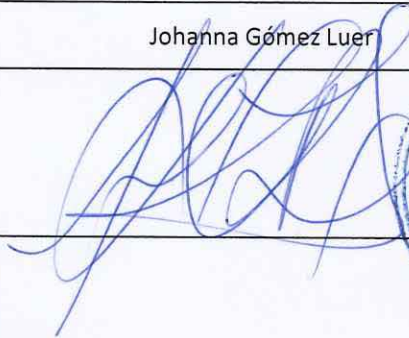
**Actividades efectuadas en el mes:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se recibieron y atendieron llamadas de emergencia de manera eficiente y efectiva, realizando la correcta identificación, análisis y tipificación de los procedimientos ingresados a la central, registrando oportunamente la información en el sistema de Administración de Despacho (CAD).  |
| Se brindó apoyo permanente en la gestión de alertas relacionadas con alarmas domiciliarias, alertas provenientes de la plataforma SOSAFE y otras situaciones de emergencia, contribuyendo a una respuesta rápida, coordinada y efectiva por parte de los equipos correspondientes.           |
| Se atendieron y gestionaron las activaciones de botones SOS y otras alertas de emergencia, proporcionando asistencia inmediata, orientación y apoyo a los ciudadanos, de acuerdo con los protocolos operativos vigentes.                                                                     |
| Se resguardó de manera estricta la información confidencial y sensible recibida en la central, cumpliendo con las normativas de privacidad, seguridad de la información y protección de datos personales de los ciudadanos.                                                                  |
| Se colaboró activamente en la capacitación, inducción y mentoría de operadores junior y nuevo personal, guiándolos en los procedimientos, protocolos y uso de los sistemas de la central, con el fin de asegurar una integración efectiva, eficiente y alineada a los estándares operativos. |

|                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| Firma prestador de los servicios | Gabriel Castillo |
|----------------------------------|------------------|

La Jefa 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 Sra. Gabriela Susana Castillo Montenegro, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento, durante el mes de **Enero 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 **Enero 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 Sra. **Gabriela Susana Castillo Montenegro**.

|                                                   |                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefa (S) de<br>Departamento Operativo      | Johanna Gómez Luer                                                                                                                                                       |
| Firma y timbre Jefa (S)<br>Departamento Operativo |   |



VºBº DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA

CHRISTIAN BOLÍVAR ROMERO