

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

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

|                        |                                                             |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Nombre                 | Diego Armando Mellado Peña                                  |
| RUT                    | ██████████                                                  |
| Profesión              | Técnico Laboratista Clínico                                 |
| Departamento           | Departamento Operativo                                      |
| Programa Social        | Programa Central de Comunicaciones 2026                     |
| Período del Contrato   | 01/01/2026 hasta 31-12-2026                                 |
| Prestación de Servicio | Operador telefónico y de Cámaras de Video Vigilancia Junior |

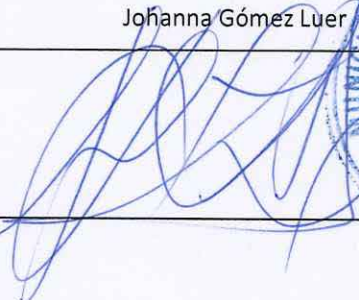
**Actividades efectuadas en el mes:**

|                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se recibió y atendió oportunamente llamadas de emergencia y no emergencias provenientes de los vecinos, efectuando la correcta identificación, clasificación y tipificación de cada requerimiento, asegurando una atención clara, respetuosa y eficiente. |
| Se recopiló información relevante y precisa de los vecinos que realizaron llamados, tales como ubicación, descripción de los hechos y características asociadas a cada situación, con el objetivo de facilitar una respuesta adecuada y efectiva.         |
| Se ingresó de forma clara, completa y oportuna la información recopilada en el sistema de Administración de Despacho (CAD), garantizando la trazabilidad de los eventos y contribuyendo a una respuesta precisa por parte de los equipos operativos.      |
| Se apoyó activamente en la atención de alarmas domiciliarias, alertas provenientes de la plataforma SOSAFE, botones SOS y solicitudes de resguardo de domicilios, realizando el seguimiento correspondiente según los procedimientos vigentes.            |
| Se efectuó el monitoreo permanente de las cámaras de video vigilancia en tiempo real, con el propósito de detectar situaciones anormales, preventivos o de emergencia dentro del territorio monitoreado.                                                  |
| Se identificaron oportunamente situaciones anormales o de riesgo en ambientes no controlados a través del sistema de cámaras, informando de manera inmediata al Supervisor de turno para la toma de decisiones correspondientes.                          |
| Se brindó apoyo constante a la Gestión del Operador de Cámaras de Video Vigilancia Senior, colaborando en el monitoreo, análisis de eventos y cumplimiento de las tareas operativas diarias.                                                              |

|                                  |                                                                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma prestador de los servicios |  |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

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 el Sr. Diego Armando Mellado Peña, 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 el Sr. **Diego Armando Mellado Peña**

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



V°B° DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA

CHRISTIAN BOLÍVAR ROMERO

Las Condes, Febrero de 2026