

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

|     |            |
|-----|------------|
| Mes | ENERO 2026 |
|-----|------------|

|                        |                                                                |
|------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Nombre                 | Camilo Alejandro Toledo Valdivia                               |
| RUT                    |                                                                |
| Profesión              | Cuarto medio                                                   |
| Departamento           | Operativo                                                      |
| Programa Social        | Programa Centros de Seguridad 2026                             |
| Período del Contrato   | 01/01/2026 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 funciones propias del programa.                                            |

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

El Jefe de Departamento (S) y la Directora (S) de Seguridad Pública, de la Municipalidad de Las Condes, que firman al pie del presente Informe, Certifican y acreditan fehacientemente que el/la Sr/a. Camilo Alejandro Toledo Valdivia, 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 Centros de Seguridad **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/el Sra./Sr. Camilo Alejandro Toledo Valdivia.

|                                      |                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe (S) de Departamento      | JOHANNA GÓMEZ LUER                                                                                                                                                       |
| Firma y timbre Jefe (S) Departamento |   |



V°B° DIRECTORA (S) DE SEGURIDAD PÚBLICA

OLGA GONZÁLEZ DEL RIEGO GARCIA

Las Condes, Febrero de 2026  
mes de año