LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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

Mes	JUNIO 2026

Nombre	Barbara Michelle Quezada Plaza
RUT	[redacted]
Profesión	[redacted]
Departamento	Operativo
Programa Social	Programa Centros de Seguridad 2026
Período del Contrato	01/06/2026 al 31/12/2026
Prestación de Servicio	Recepcionista de Centros de Seguridad

Actividades efectuadas en el mes:

Se realizó la recepción y atención de visitantes durante todo el período, brindando los espacios requeridos y manteniéndome informada de la proyección en relación con la remodelación del destacamento.
Se efectuó el registro correspondiente de visitas en planilla Excel, manteniendo actualizada la información para control interno.
Se realizó la atención de llamados telefónicos provenientes de personal del Departamento de Seguridad
Se apoyó el funcionamiento administrativo de la Dirección de Seguridad Pública.

Firma prestador de los servicios	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

El Jefe del Departamento (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/la Sr/a. Barbara Michelle Quezada Plaza, RUT [redacted], dio cabal cumplimiento, durante el mes de JUNIO 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 JUNIO 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. Barbara Michelle Quezada Plaza.

Nombre Jefe (S) de Departamento	**CARLOS PÉREZ WAGNER**
Firma y timbre Jefe (S) Departamento	

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DEPARTAMENTO OPERATIVO

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA

V°B° DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA

JAIME JOAQUÍN IZARNÓTEGUI LÓPEZ

Las Condes, Julio (mes) de 2026 (año)