

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

MES DE **OCTUBRE** DEL 2023

1. ANTECEDENTES

NOMBRE	JOSÉ CARIAGA OVALLE
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	COLEGIO CALETA SAN PEDRO
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	NOCHERO

1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes:

ACCIONES, OBJETIVOS, METAS U OTRO INDICADOR QUE SE DEBE CUMPLIR EN EL PERIODO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.

Las funciones a desarrollar en virtud del presente contrato, serán especialmente las siguientes:

1. Cuidar dependencias en Horario Nocturno.
2. Realizar rondas de observación por todas las dependencias del Establecimiento.
3. Informar de inmediato a la Dirección del Establecimiento ante cualquier anomalía que pudiese existir.
4. Mantenerse en el Establecimiento en horario establecidos.

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	
DESDE: 01 – OCTUBRE – 2023	HASTA: 31 – OCTUBRE – 2023
SIEMPRE ES EL PRIMER DÍA DEL MES. SI INGRESA A MITAD DE MES, SOLO EL PRIMER INFORME LLEVA LA FECHA DE INICIO DE CONTRATO	SIEMPRE ES EL ÚLTIMO DÍA DEL MES.

2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

<p>Durante el presente mes se desarrollaron las siguientes actividades: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PRESENTE MES PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO FINAL DEL CONTRATO, ESTAS DEBEN ANEXAR EVIDENCIA QUE RESPALDE ESTE OBJETIVO Y UNA BITÁCORA O PLANIFICACIÓN, DIARIA O SEMANAL, SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS. SI NO SE INCLUYEN EVIDENCIAS O PLANIFICACIÓN, SU BOLETA PUEDE SER RECHAZADA.</p>
<p>Durante el mes de OCTUBRE 2023, se desarrollaron las siguientes actividades:</p> <p>Resguardo Nocturno del Recinto Escolar.</p>

**3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES
DESARROLLADAS**

NINGUNA DIFICULTAD

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

**DEBE ENTREGAR REPORTE DIARIO DE LAS CONDICIONES DEL
COLEGIO.**

5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

OCTUBRE 2023	JOSE ANTONIO CARIAGA OVALLE
MES QUE SE INFORMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

EDUVIGES CASTILLO CASTILLO	
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	FIRMA Y TIMBRE JEFATURA

6. TABLA DE CHECK LIST

INDICADOR	PRESTADOR DE SERVICIOS	RECEPCIÓN DE BOLETAS	CONTRALORIA
BOLETA CON GLOSA QUE INCLUYA: CARGO, MES, AÑO Y ESTABLECIMIENTO			
MES CORRECTO (EN CADA HOJA DEL INFORME Y LA BOLETA)			
FIRMAS ORIGINALES EN INFORME Y BOLETA			
BITACORA O PLANIFICACION (SEMANAL Y/O DIARIA)			
EVIDENCIAS QUE RESPALDEN EL PUNTO 2 DEL INFORME			
COPIA CONTRATO			

OBSERVACIONES: