

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

MES DE NOVIEMBRE DEL 2023

1. ANTECEDENTES

NOMBRE	PEDRO VILCHES CORTES
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	Control Interno
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA	Asistencia técnico Administrativa gestión documental

1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

<p>Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes:</p> <p>ACCIONES, OBJETIVOS, METAS U OTRO INDICADOR QUE SE DEBE CUMPLIR EN EL PERIODO DE DURACION DEL CONTRATO.</p>
<p>Apoyo administrativo en revisiones de boletas de honorarios, revisión y control informes.</p> <p>Mejora en informes de gestión 2023, lineamientos de informes.</p> <p>Control de boletas de honorarios Noviembre 2023</p> <p>Revisión honorarios PIE, verificación de antecedentes e informes. Contactos telefónicos con prestadores de servicios.</p> <p>Respaldo de boletas honorarios</p> <p>Apoyo informe procedimiento boletas honorarios.</p>



Reunión con Director de Control

Se aborda que a contar de Octubre 2023, la exigencia de ley transparencia a subir cada informe de boletas honorarios y su implicancia, por lo que se debe revisar y aplicar esta norma.

Informe al Director Control sobre políticas de integridad.

Colaboración con AyR, respecto a temas de compras.

Informe sobre observaciones manual adquisiciones.

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL

DESDE: 01 – 11 – 2023

HASTA: 30 – 11 – 2023

2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

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 BITACORA O PLANIFICACION, DIARIA O SEMANAL, SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

SI NO SE INCLUYEN EVIDENCIAS O PLANIFICACIÓN, SU BOLETA PUEDE SER RECHAZADA.

Seguimientos de Contratos de Honorarios.

Apoyos varios a solicitud Director de Control.

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

Ninguna

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

Ninguna

5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

NOVIEMBRE	
MES QUE SE INFORMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE SUPERVISOR	 Jerónimo Clavería C.
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	FIRMA Y TIMBRE JEFATURA