



INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE FEBRERO DEL 2024	
NOMBRE	GUILLERMO SAMUEL ARAYA GONZALEZ	
RUT		
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	JARDIN INFANTIL EL COLONIAL	
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA		
Nº Y PERÍODO DE CONTRATO		
PERÍODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE 01-02-2024 (DÍA-MES-AÑO) (Primer día del mes)	HASTA 29-02-2024 (DÍA-MES-AÑO) (Último día del mes)

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 PERÍODO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO.

Se realizo el resguardo del JI El Colonial en el mes de Febrero. No hubo ingreso de personal ajeno al recinto. Se entregó al supervisor toda la información solicitada.

2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

Durante el presente mes se desarrollaron las siguientes actividades:

Las actividades realizadas durante el mes deben cumplir con las funciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios, registrando en forma diaria el horario y las actividades desarrolladas. Cada actividad debe anexar las evidencias que acrediten los servicios prestados en el mes.

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

DÍA	HORARIO	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS
1	22:00 A 07:00	Ingreso, sin Novedad en la noche
2		



3		
4	22:00 A 07:00	Ingreso, sin Novedad en la noche
5	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
6	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
7	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
8	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
9		
10		
11	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
12	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
13	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
14	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
15	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
16		
17		
18	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
19	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
20	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
21	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
22	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
23		
24		
25	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
26	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
27	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
28	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche
29	22:00 A 07:00	Ingreso sin Novedad en la noche



30

31

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

No se tenía Libro de Novedades

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

Ninguna

5. TABLA DE CHECK LIST

Documento	Indicador	E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	C.M.G.G.V Revisión Técnica
Boleta de Honorarios	Verificar los siguientes antecedentes:		
	Datos del receptor que estén completos y correctos, incluyendo nombres, Rut y domicilio.		
	Fecha de emisión de la boleta de honorarios (30 de cada mes) y valores según contrato a honorarios.		
	Glosa incluya: Código, Área, Cargo, Establecimiento, Mes y Año.		
	Firma del Prestador de Servicios		
	Firma del Director (a) del Establecimiento Educativo o Encargado de Programa, según corresponda.		
	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda.		
	Mes y periodo trabajado.		
	Servicios prestados acordes con lo establecido en el Contrato de Honorarios.		
	Firma del Prestador de Servicios		
Informe de Actividades	Firma del Director (a) del Establecimiento Educativo o Encargado de Programa, según corresponda.		
	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda.		
Evidencias	Adjunta respaldos como: Bitácoras, Planificación Semanal o Diaria, Fotografías (10 Mínimo), Correos, Informe Preliminares, Asistencia de Participantes u otro documento que acredite los servicios prestados.		
Contrato de Honorarios	Contrato de Honorarios vigente (Adjuntar contrato de honorarios en el primer estado de pago, posteriormente solo identificar el N° de contrato en el Informe de Actividades).		



**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O
ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR
DEL DEPTO (*)**

(*) En este recuadro debe visar el Director (a) del Establecimiento Educativo (E.E) o Encargado de programa o Director (a) del Departamento del área que autoriza el servicio y es quien valida los indicadores.

NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICA.

GUILLERMO SAMUEL ARAYA GONZALEZ

**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR
DEPARTAMENTO**

6. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME