

**INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.**

**1. ANTECEDENTES**

<b>FECHA</b>	<b>MES DE</b> <u>Febrero</u> <b>DEL 2024</b>
<b>NOMBRE</b>	<u>Edwardo Andres Bravo Penizaga</u>
<b>RUT</b>	
<b>UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO</b>	<u>ADMINISTRACION</u>
<b>NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA</b>	<u>Nochero</u>
<b>N° Y PERIODO DE CONTRATO</b>	
<b>PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL</b>	DESDE <u>01-02-24</u> HASTA <u>29-02-24</u> (DÍA-MES-AÑO) (DÍA-MES-AÑO) (Primer día del mes) (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 PERIODO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO.

- Resguardo del Establecimiento

**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.**

<b>DÍ A</b>	<b>HORARIO</b>	<b>DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS</b>
<u>1</u>	<u>22:00 / 07:00</u>	<u>Guardia Nochero</u>
<u>2</u>	<u>22:00 / 07:00</u>	<u>Guardia Nochero</u>



3	22.00/07.00	B. Noctero
4	22.00/07.00	B. Noctero
5	22.00/07.00	B. Noctero
6		DESCANSO
7	22.00/07.00	B. Noctero
8	22.00/07.00	B. Noctero
9	22.00/07.00	B. Noctero
10		DESCANSO
11	22.00/07.00	B. Noctero
12	22.00/07.00	B. Noctero
13	22.00/07.00	B. Noctero
14		DESCANSO
15	22.00/07.00	B. Noctero
16		DESCANSO
17	22.00/07.00	B. Noctero
18	22.00/07.00	B. Noctero
19		DESCANSO
20	22.00/07.00	B. Noctero
21	22.00/07.00	B. Noctero
22		DESCANSO
23	22.00/07.00	B. Noctero
24	22.00/07.00	B. Noctero
25	22.00/07.00	B. Noctero
26	22.00/07.00	B. Noctero
27	22.00/07.00	B. Noctero
28		DESCANSO
29	22.00/07.00	B. Noctero
30		
31		

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

**4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS**

**5. TABLA DE CHECK LIST**

Documento	Indicador	E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	C.M.G.G.V Revisión Técnica
<b>Boleta de Honorarios</b>	<b>Verificar los siguientes antecedentes:</b>		
	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 Educacional o Encargado de Programa, según corresponda.	✓	✓
	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda.	✓	✓
<b>Informe de Actividades</b>	Mes y período trabajado.	✓	✓
	Servicios prestados acordes con lo establecido en el Contrato de Honorarios.	✓	✓
	Firma del Prestador de Servicios	✓	✓
	Firma del Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa, según corresponda.	✓	✓
	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda.	✓	✓
<b>Evidencias</b>	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 vigente (Adjuntar contrato de honorarios en el primer estado de pago, posteriormente solo identificar el N° de contrato en el Informe de Actividades)	✓	✓
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO (*)</b>		<b>NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICA.</b>	

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

**6. DEVOLUCIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME**





CORPORACION MUNICIPAL  
Gabriel González Videla

**La Serena**

**NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE  
SERVICIOS**

**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR  
DEPARTAMENTO**