

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE FEBRERO DEL 2024
NOMBRE	
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	JARDIN LOS GIRASOLES, LA FLORIDA
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	NOCHERO
Nº Y PERIODO DE CONTRATO	MES DE FEBRERO
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE <u>01-02-2024</u> HASTA <u>29-02-2024</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.**

BRINDAR LA SEGURIDAD EL ESTABLECIMIENTO DURANTE EL PERIODO CORRESPONDIENTE CON RONDAS DENTRO DEL HORARIO PARA RESGUARDAR EL 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.

DÍA	HORARIO	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS
1	21:59 07:07	Turno completo sin novedades

2	22:03 07:01	Turno completo sin novedades
3	Libre	Libre
4	22:13 07:05	Turno completo sin novedades
5	22:00 07:09	Turno completo sin novedades
6	09:57 07:01	Turno completo sin novedades
7	Libre	libre
8	10:04 07:00	Turno completo sin novedades
9	22:09 07:01	Turno completo sin novedades
10	22:02 07:09	Turno completo sin novedades
11	22:03 07:03	Turno completo sin novedades
12	22:06 07:08	Turno completo sin novedades
13	Libre	Libre
14	10:12 07:04	Turno completo sin novedades
15	Libre	Libre
16	22:03 07:04	Turno completo sin novedades
17	22:05 07:03	Turno completo sin novedades
18	Libre	Libre
19	09:56 07:01	Turno completo sin novedades
20	22:03 07:00	Turno completo sin novedades
21	Libre	Libre
22	22:04 07:10	Turno completo sin novedades
23	22:03 07:02	Turno completo sin novedades
24	22:03 07:04	Turno completo sin novedades
25	22:04 07:01	Turno completo sin novedades
26	22:07 07:04	Turno completo sin novedades
27	Libre	Libre
28	22:05 07:10	Turno completo sin novedades

29	22:00 07:10	Turno completo sin novedades
30		
31		

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

NINGUNO

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

MAS ILUMINACIÓN

5. TABLA DE CHECK LIST

		E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	C.M.G.G.V
Documento	Indicador		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 Educacional o Encargado de Programa, según corresponda.		✓
	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda.		✓
	Mes y periodo trabajado.		✓
Informe de Actividades	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.		✓
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.		✓



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla

La Serena

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 (*)

NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICA.

(*) 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. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO