

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE FEBRERO DEL 2024	
NOMBRE	DIEGO ALBERTO BARRAZA MARTINEZ	
RUT		
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	JARDIN INFANTIL RAYITO DE LUZ	
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	GUARDIA DE SEGURIDAD NOCHERO	
N° Y PERIODO DE CONTRATO		
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE <u>1/02/2024</u> (DÍA-MES-AÑO) (Primer día del mes)	HASTA <u>29/02/2024</u> (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 PERIODO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO.

RESGUARDAR EL PERIMETRO
RONDAS PERIMETRALES
LLENAR LIBRO DE ACTIVIDADES
FIRMAR LIBRO DE ASISTENCIA
REPORTARSE VIA WHATSAP CON SUPERVISOR

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	10PM 7AM	Primer día de turno sin novedades



2	10AM 7PM	Turno completo sin novedades
3		Turno completo sin novedades
4		Turno completo sin novedades
5		DESCANSO
6		Turno completo sin novedades
7		Turno completo sin novedades
8		Turno completo sin novedades
9		DESCANSO
10		Turno completo sin novedades
11		4:55 AM aprox. Empiezan a ladrar los perros, al salir al pasillo que da al estacionamiento, se pillan a dos individuos ingresando por la parte trasera del jardín, se procede al llamado a Carabineros, llegando a los 20 min aprox 5:00 AM Ronda sin novedades de los individuos
12		DESCANSO
13		Turno completo sin novedades
14		Turno completo sin novedades
15		DESCANSO
16		Turno completo sin novedades
17		Turno completo sin novedades
18		Turno completo sin novedades
19		Turno completo sin novedades
20		DESCANSO
21		Turno completo sin novedades
22		Turno completo sin novedades
23		Turno completo sin novedades
24		Turno completo sin novedades
25		DESCANSO
26		Turno completo sin novedades
27		Turno completo sin novedades
28		Turno completo sin novedades
29		Turno completo sin novedades
30		
31		

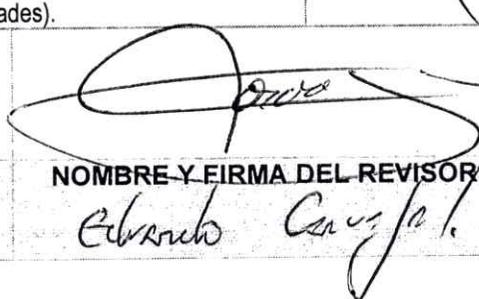
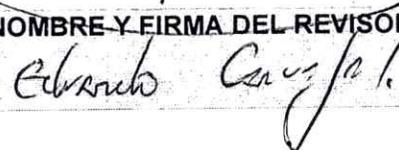
3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

Muy poca iluminación en el área de trabajo

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

Mejorar el perímetro de Seguridad.
Mejorar cámaras de Seguridad

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 Educacional o Encargado de Programa, según corresponda.		✓
	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda.		✓
Informe de Actividades	Mes y periodo 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.		✓
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 (*)		 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