

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE JUNIO DEL 2024 ✓
NOMBRE	Ivana Kathina Isidora Chepillo Velásquez ✓
RUT	✓
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	Control Interno ✓
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	Apoyo Administrativo ✓
Nº DE CONTRATO	CT - 60926 ✓
PERÍODO DE CONTRATO	01/05/2024 ➔ Hasta que mis servicios sean requeridos ✓
PERÍODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE 01/06/2024 ➔ HASTA 30/06/2024 ✓ (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 PERÍODO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO.**

Las funciones a desarrollar durante el mes de junio de 2024 fueron: La revisión y derivación de decretos de pago principalmente de tipo pagados pasados de sistema proexsi a sistema cas chile, además, se apoya en escaneo de documentos solicitados. ✓

2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

Actividades realizadas en el presente mes para cumplir con el objetivo final del contrato, estas deben anexar evidencia que respalde este objetivo como una bitácora o planificación, diaria o semanal, sobre las actividades realizadas. **SI NO SE INCLUYEN EVIDENCIAS O PLANIFICACIÓN, SU BOLETA PUEDE SER RECHAZADA.**



DÍA	HORARIO (DESDE- HASTA)	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MES DE JUNIO 2024
1		
2		
3	8:30 16:30	Revisión y derivación de documentos
4	8:30 16:30	Escaneo de documentos
5	8:30 16:30	Escaneo de documentos
6	8:30 16:30	Revisión y derivación de documentos
7	8:30 16:30	Revisión y derivación de documentos
8		
9		
10	8:30 16:30	Escaneo de documentos
11	8:30 16:30	Escaneo de documentos
12	8:30 16:30	Revisión y derivación de documentos
13	8:30 16:30	Escaneo de documentos
14	8:30 16:30	Escaneo de documentos
15		
16		
17	8:30 16:30	Escaneo de documentos
18	8:30 16:30	Escaneo de documentos
19	8:30 16:30	Escaneo de documentos
20	8:30 16:30	FERIADO
21	8:30 16:30	Revisión y derivación de documentos
22		
23		
24	8:30 16:30	Escaneo de documentos
25	8:30 16:30	Revisión y derivación de documentos
26	8:30 16:30	Revisión y derivación de documentos
27	8:30 16:30	Escaneo de documentos
28	8:30 16:30	Escaneo de documentos
29		
30		



3. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

--

4. TABLA DE CHECK LIST

		C.M.G.G.V	
Documento	Indicador	E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	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 incluye: Código, Área, Cargo, Establecimiento, Mes y Año.	✓	✓
	Firma del Prestador de Servicios	✓	✓
	Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa.		
Informe de Actividades	Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central	✓	
	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.		
Evidencias	Firma Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central	✓	
	Adjunta respaldos como: Bitácoras, Planificación Semanal o Diaria, Fotografías, Correos, Informe Preliminares, Asistencia de Participantes u otro documento que acredite los servicios prestados.	✓	✓
Contrato de Honorarios	En el informe incorpora el N° de Contrato de Honorarios vigente.	✓	✓

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

5. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME

	
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena



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

NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICO.