

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE <u> OCTUBRE </u> DEL 2024
NOMBRE	CESAR ANTONIO MIRANDA HIDALGO
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	EDUCACION/SEP
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	FORMACION INTEGRAL
Nº DE CONTRATO	CT-59540
PERÍODO DE CONTRATO	01 MARZO HASTA EL 31 DICIEMBRE 2024
	DESDE <u> 01/10/2024 </u> HASTA <u> 30/10/2024 </u>
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	(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.**

- MONITOR DEPORTIVO
- ENCARGADO TALLERES DE FUTBOL (CAMPAMENTO FUTBOL)

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.**

ENTRENAMIENTOS DE FUTBOL PARA LOS SIGUIENTES ALUMNOS

COLEGIO GABRIEL GONZALEZ VIDELA

Jim Tapia 22.6
Agustin Mondaca. 2
Iker Mondaca. 26.
Gabriel Carrillo. 26.
Samuel Carrillo. 25.
Jose Abreu. 26.14
Matias Cisternas 22

COLEGIO SAN BARTOLOME

Fabricio Quintana Pasaporte 14
Robert Rincones 28.
Sebastian Rangel 28
Angel Garcia 24.078

COLEGIO DARIO SALAS

Jair Bolbaran. 24.0;

COLEGIO ARTURO PRAT

Dylan Espinoza. 24.3
Maximiliano Araya. 24.
Fernando Trujillo. 24.
Felipe Gallegullos. 24.1
Maximiliano Rojas 23.

COLEGIO ISLON

Cristobal Rojas. 23
Alexa Leon. 23.
Damari Rojas. 23.
Antonio Cortes. 23.

DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MES DE <u>OCTUBRE</u> 2024	
DÍA	HORARIO (DESDE-HASTA)
1	17:00 A 18:00 HRS
2	
3	17:00 A 18:00 HRS
4	15:00 A 17:00 HRS
5	
6	
7	
8	17:00 A 18:00 HRS
9	
10	17:00 A 18:00 HRS
11	15:00 A 17:00 HRS
12	
13	
14	
15	17:00 A 18:00 HRS
16	
17	17:00 A 18:00 HRS
18	15:00 A 17:00 HRS
19	
20	
21	
22	17:00 A 18:00 HRS
23	
24	17:00 A 18:00 HRS
25	15:00 A 17:00 HRS
26	
27	
28	
29	17:00 A 18:00 HRS
30	

3. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

NINGUNA

4. TABLA DE CHECK LIST

Documento	Indicador Verificar los siguientes antecedentes:	E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	C.M.G.G.V
			Revisión Técnica
Boleta de honorarios	Datos del receptor completos y correctos, incluyendo nombres, Rut y domicilio.	✓	✓
	Fecha de emisión de la boleta de honorarios (30 de cada mes).	✓	✓
	Valor de la boleta de honorarios coincide con valor establecido en contrato	✓	✓
	Glosa incluye: Código, Área, Cargo, lugar donde prestó el servicio, Mes y Año.	✓	✓
	Firma del Prestador de Servicios	✓	✓
	Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa.	✓	✓
	Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o 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.	✓	✓
	Firma Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o según corresponda.	✓	✓
	Detalla actividades realizadas como, por ejemplo: bitácora, planificación semanal o diaria, diagrama de Gantt, entre otros.	✓	✓
Evidencias	Adjunta respaldo de acuerdo a las actividades realizadas como: fotografías, correos, informes preliminares, listado de asistencia de participantes u otro documento que acredite los servicios prestados.	✓	✓
Contrato de Honorarios	Adjunta Contrato de Honorarios vigente.	✓	✓

(Si se identifican errores en etapa de Check List, debe corregir)

	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> REVISADO <small>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y DOTACIÓN DPTO. EDUCACIÓN CORPORACIÓN GGV</small> </div>
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO (*)	VALERIA MORGADO RIVERA REVISOR TÉCNICO.

(*) 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	SANDRA CASTRO CARVAJAL DIRECTOR DEPARTAMENTO