

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

**1. ANTECEDENTES**

FECHA	MES DE DICIEMBRE DEL 2024
NOMBRE	Matías Nicolás Urra Segura
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	EDUCACION
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	MONITOR DE TALLER MUSICAL
N° DE CONTRATO	62563
PERÍODO DE CONTRATO	22/07/2024 a 31/12/2024
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	01/12/2024 – 30/12/2024

**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.**

Desarrollar y potenciar al interior de la comunidad educativa las distintas habilidades relacionadas al ámbito artístico musical, cultural y social con el fin de concientizar la importancia del arte en el colegio y sus alrededores.

**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.**

- Los estudiantes ejecutan los instrumentos de acuerdo a su especialidad para formar parte de la orquesta, además de conocimientos teóricos utilizando las obras "CELIA" y "MIRA NIÑITA".
- Los estudiantes a través de la mejora de la enseñanza y aprendizaje trabajan en creación de un ambiente respetuoso y competente en lo afectivo, académico y social.



DÍA	HORARIO (DESDE- HASTA)	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS ME DICIEMBRE 2024
1		
2		
3		
4	15:00 18:00	MIÉRCOLES 4/12 ENSAYO GENERAL.
5	12:00 14:00	JUEVES 5/12 ENSAYO GENERAL
6	15:00 16:00	VIERNES 6/12 PLANIFICACIÓN.
7		
8		
9		
10	12:00 15:00	MIÉRCOLES 10/12 PRESENTACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO.
11		
12		
13	12:00 15:00	VIERNES 13:12 PRESENTACIÓN TEATRO MUNICIPAL.
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

**OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS**

Sin novedades

**3. TABLA DE CHECK LIST**

Documento	Indicador	E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	C.M.G.G.V
			Revisión Técnica
Boleta de honorarios	<b>Verificar los siguientes antecedentes:</b>		
	Datos del receptor completos y correctos, incluyendo nombres, Rut y domicilio.	X	/
	Fecha de emisión de la boleta de honorarios (30 de cada mes).	X	/
	Valor de la boleta de honorarios coincide con valor establecido en contrato	X	/
	Glosa incluye: Código, Área, Cargo, lugar donde prestó el servicio, Mes y Año.	X	/
	Firma del Prestador de Servicios	X	/
	Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa.	X	/
Informe de Actividades	Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o según corresponda.	X	/
	Mes y periodo trabajado.	X	/
	Servicios prestados acordes con lo establecido en el Contrato de Honorarios.	X	/
	Firma del Prestador de Servicios	X	/
	Firma del Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa.	X	/
	Firma Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o según corresponda.	X	/
	Detalla actividades realizadas como, por ejemplo: bitácora, planificación semanal o diaria, diagrama de Gantt, entre otros.	X	/
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.	X	/

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

<p style="text-align: center;">   <b>LORENA JOFRÉ POMAREDA</b>  <b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO (*)</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>REVISADO</b>                  UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y DOTACIÓN DPTO. EDUCACIÓN CORPORACIÓN GGV  <b>NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICO.</b> </p>
--	---

(\*) 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.

**4. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME**

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS</b>	 <b>NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO</b>

(\*) Esta planilla puede ser modificada según las necesidades o requerimientos de la Corporación Municipal o entidad externa.