

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE <u>SEPTIEMBRE</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
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE <u>01/09/2024</u> HASTA <u>30/09/2024</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.**

- 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
Agustin Mondaca.
Iker Mondaca.
Gabriel Carrillo.
Samuel Carrillo.
Jose Abreu.
Matias Cisternas

COLEGIO SAN BARTOLOME

Fabricio Quintana
Robert Rincones
Sebastian Rangel
Angel Garcia

COLEGIO DARIO SALAS

Jair Bolbaran.

COLEGIO ARTURO PRAT

Dylan Espinoza.
Maximiliano Araya.
Fernando Trujillo.
Felipe Gallegullos.
Maximiliano Rojas

COLEGIO ISLON

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

DÍA	HORARIO (DESDE-HASTA)	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MES DE <u>SEPTIEMBRE</u> 2024
1		
2		
3	17:00 A 18:00 HRS	CAMPAMENTO DE FUTBOL (COMPLEJO BORDE RIO)
4		
5	17:00 A 18:00 HRS	CAMPAMENTO DE FUTBOL (COMPLEJO BORDE RIO)
6	15:00 A 17:00 HRS	CAMPAMENTO DE FUTBOL (COMPLEJO BORDE RIO)
7		
8		
9		
10	17:00 A 18:00 HRS	CAMPAMENTO DE FUTBOL (COMPLEJO BORDE RIO)
11		
12	17:00 A 18:00 HRS	CAMPAMENTO DE FUTBOL (COMPLEJO BORDE RIO)
13	15:00 A 17:00 HRS	CAMPAMENTO DE FUTBOL (COMPLEJO BORDE RIO)
14		
15		
16		
17		FIESTAS PATRIAS
18		FIESTAS PATRIAS
19		FIESTAS PATRIAS
20		FIESTAS PATRIAS
21		
22		
23		
24	17:00 A 18:00 HRS	CAMPAMENTO DE FUTBOL (COMPLEJO BORDE RIO)
25		
26	17:00 A 18:00 HRS	CAMPAMENTO DE FUTBOL (COMPLEJO BORDE RIO)
27	15:00 A 17:00 HRS	CAMPAMENTO DE FUTBOL (COMPLEJO BORDE RIO)
28		
29		
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.	✓	59540.

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



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



NOMBRE Y FIRMA DEL 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**

**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR
DEPARTAMENTO**