

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

| | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| FECHA | MES DE SEPTIEMBRE 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 | DESDE 01-09-2024 HASTA 30-09-2024 |

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 MES DE SEPTIEMBRE 2024 |
|-----|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | 16:00 18:00 | Ejecución del repertorio (arreglos mira niñita y Celia) reforzamiento de contenidos de lectoescritura musical. |
| 6 | 15:00 16:00 | Planificación. |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | 16:00 18:00 | Ejecución de repertorio (arreglos mira niñita y Celia), realización de ejercicios de estiramiento y calentamiento, espacio de crítica constructiva. |
| 13 | 15:00 16:00 | Planificación. |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | 16:00 18:00 | SEMANA DE DESCONEXIÓN POR FIESTAS PATRIAS. |
| 20 | 15:00 16:00 | SEMANA DE DESCONEXIÓN POR FIESTAS PATRIAS. |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | 16:00 18:00 | Ensayo general. |
| 27 | 15:00 16:00 | Planificación. |
| 28 | | |
| 29 | | |

| | | |
|----|--|--|
| 30 | | |
| 31 | | |

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

Sin novedades

3. 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. | 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 | / |
| | Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o según corresponda. | x | / |
| Informe de Actividades | 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. | | |
| | 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. | | / |
| | | x | |
| Contrato de Honorarios | Adjunta Contrato de Honorarios vigente. | x | |

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

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>LORENA JOFRÉ POMAREDA COLEGIO NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (a) O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO (*)</p> | <p>REVISADO UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y DOTACIÓN DPTO. EDUCACIÓN CORPORACIÓN GSV NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICO.</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

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p>NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS</p> | <p>NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO</p> |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|

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