

## INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

SEPTIEMBRE	2024
Mes	Año

### I.- Datos.

1.- Nombre.	CARLOS DANIEL MATAMALA CHIANG		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto.	Alcaldicio: 360	Imputación: 215.21.03.001	Centro de Costos: 240101
4.- Dirección a la que pertenece.	Dirección de Administración y finanzas		

### II.- Función según lo que indica el contrato de prestación de servicios.

- Elaboración de programas orientados a la prevención de enfermedades profesionales y accidentes laborales en la municipalidad
- Diseñar estudios sobre los riesgos de accidentes de trabajo más frecuentes, elaborando medidas preventivas para minimizar los riesgos
- Elaborar un estudio para disminuir la tasa de accidentabilidad que se aplica al municipio
- Elaborar estudios de riesgos para presentar ante organismos competentes sobre actividades de carácter masivo para que la comunidad y funcionarios municipales que participan en las diversas actividades públicas, culturales, deportivas, recreativas etc., en terreno con los vecinos minimicen los riesgos

### III.- Descripción de las funciones realizadas.

1. Se realiza junto a la Empresa BIOR\_2 Proceso de desratización y desinsectación de las dependencias municipales, se hace entrega certificados de ambos procesos por cada dependencia, adjuntado recomendaciones para evitar la presencia de plagas, factura entregada.
2. Dando cumplimiento al Protocolo de protección a radiación ultra violeta, se envía solicitud con fecha 05 de septiembre de 2024, para la compra de 200 gorros tipo legionarios, 50 bloqueadores factor 50 y 200 lentes oscuros con filtro u.v
3. Confección 1° versión para revisión del Plan de Emergencia y Evacuación del Centro Cultural de Buin.
4. Se envía factura n° 17095 (oc 2721-448-SE24) por proceso de vacunación a funcionarios de Territorial contra la Hepatitis A.
5. Se envían trípticos de prevención de riesgos de accidentes a considerar en la celebración de nuestras fiestas patrias 2024.
6. Capacitación Técnica 2Protocolo de vigilancia ocupacional por exposición a factores de riesgos de trastornos musculo esqueléticos (40 horas desde el 09 al 13 de septiembre de 2024 en horario de 09:00 a 18:00 hrs.)

### IV.- Cobertura: (mencionar y adjuntar documentos de respaldo).

1. Se adjunta factura y recomendaciones para evitar plagas, certificados entregados.
2. Correo con fecha 05 de septiembre de 2024
3. Se adjunta Plan de Emergencia
4. Se adjunta documentación
5. Se adjuntan trípticos
6. Información en correo electrónico

### V.- Observaciones.

No existen.

CARLOS DANIEL MATAMALA CHIANG

NOMBRE Y FIRMA PRESTADOR

### CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA

Yo Viviana Vargas Sandoval, Director de Dirección de Administración y Finanzas en mi calidad de contraparte técnica del prestador/a de servicios a honorarios que emite el presente informe, certifico que ha realizado sus funciones en el presente mes, en virtud al contrato de prestación de servicios que corresponde, y a los objetivos y requerimientos de las labores aprobadas por el concejo municipal o del Programa Municipal en que se desempeña.



---

NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR



---

NOMBRE Y FIRMA JEFATURA DIRECTA  
/COORDINADOR (S) PROGRAMA