

INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS

| | |
|-------|------|
| ABRIL | 2024 |
| Mes | Año |

I.- Datos.

| | | | |
|--------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------|
| 1.- Nombre. | Inés Amelia Álvarez Guzmán | | |
| 2.- Rut. | | | |
| 3.- Nº Decreto: | Alcaldicio : | Imputación : 215.21.04.004.001 | Centro de Costos : 250422 |
| 4.- Dirección a que pertenece. | DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO - MUJERES JEFAS DE HOGAR 2024 | | |

II.- Función según lo que indica el contrato.

| |
|---|
| Contar con una monitora que apoye la ejecución y desarrollo taller de mosaico 2024 Realizar difusión de talleres 2024 Realizar taller de Mosaico 2024 Realizar termino al terminar cada taller |
|---|

III.- Descripción de las funciones realizadas.

Se realiza taller de mosaico Programa Mujeres Jefas de Hogar

Me presento como la monitora junto con dar la bienvenida al taller se realiza asistencia en carpeta entregada por coordinadora de PMJH

Se realiza entrega kit de trabajo (base de trupan ,azulejos,lija ,cola fria y frague) se les enseña el uso de herramientas y mientras voy haciendoles demostraciones una a una voy preguntandoles que las motivo a ralizar el taller ,hoy estan haciendo cortes curvos .

Se realiza taller de mosaico, correspondiente a Programa Mujeres Jefas de Hogar.

Se registra asistencia en carpeta entregada por monitora la cual debo hacer entrega viernes 19 de abril 2024

Se termina de realizar terminaciones, realizando pegado y fraguando, se ocupan diversas herramientas para completar su forma de color.

IV.- Cobertura (Adjuntar Respaldos).

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| Fecha de la actividad: 2024-04-19 | Descripción de la Actividad: Listado de inscripción | Tipo de Respaldo: NOMINA DE BENEFICIARIOS |
| Se adjunta NOMINA DE BENEFICIARIOS | | |

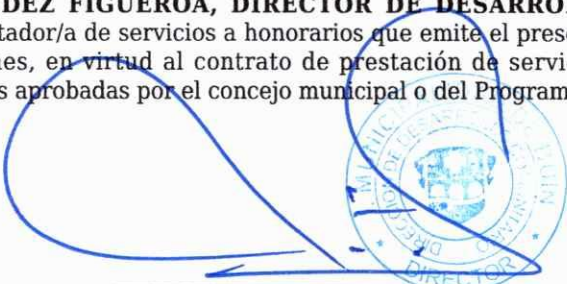
| | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Fecha de la actividad: 2024-04-19 | Descripción de la Actividad: Asistencia de taller de mosaico | Tipo de Respaldo: HOJA DE ASISTENCIA |
| Se adjunta HOJA DE ASISTENCIA | | |

| | | |
|--|---|---|
| Fecha de la actividad: 2024-04-19 | Descripción de la Actividad: Fotografía taller de mosaico | Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA ADJUNTA COMO ANEXO |
| Se adjunta FOTOGRAFÍA ADJUNTA COMO ANEXO | | |

V.- Observaciones.

CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA

Yo, **JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO** 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.



JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA
DIRECTOR DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO



LISSETTE JASMIN SOTO FARIAS
COORDINADOR /A PROGRAMA

