

**INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.**

DICIEMBRE	2024 ✓
<b>Mes</b>	<b>Año</b>

**I.- Datos.**

<b>1.- Nombre.</b>	CATALINA ALEJANDRA TORRES HERNÁNDEZ		
<b>2.- Rut.</b>			
<b>3.- N° Decreto.</b>	Alcaldicio:	Imputación: <b>114.05.96.055.013</b>	Centro de Costos:
<b>4.- Dirección a la que pertenece.</b>	<b>DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - ESTRATEGIA DE DESARROLLO LOCAL INCLUSIVO 2024</b>		

**II.- Función según lo que indica el contrato de prestación de servicios.****Prestación de servicio de intérprete de lengua de señas**

El objetivo del cargo es entregar servicio de interpretación simultánea en lengua de señas, exclusivamente por el día miércoles 18 de diciembre 2024, en la actividad de cierre participativo e inauguración de la sala de rehabilitación infantil del programa EDLI. La profesional prestará servicio durante dos horas, con la misión de que el contenido entregado en la actividad sea lo más accesible e inclusivo, de modo que, está dirigida principalmente a personas en situación de discapacidad. ✓

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

- Se realiza servicio de intérprete en lengua de señas en actividad de cierre participativo e inauguración de sala de rehabilitación infantil de la casa de la inclusión.

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

Fecha Cobertura: 2024-12-18	Descripción Cobertura: Servicio de intérprete de LSCH en actividad del programa EDLI	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------



<b>Fecha Cobertura:</b> 2024-12-18	<b>Descripción Cobertura:</b> Servicio de intérprete de LSCH en actividad del programa EDLI	<b>Tipo Cobertura:</b> FOTOGRAFÍA
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------



<b>Fecha Cobertura:</b> 2024-12-18	<b>Descripción Cobertura:</b> Servicio de intérprete de LSCH en actividad del programa EDLI	<b>Tipo Cobertura:</b> FOTOGRAFÍA
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------



**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**

**CAMILA FERNANDA ALCAYAGA OLIVOS**  
**COORDINADOR (A) PROGRAMA**

