

ASIGNACION PERSONAL DE APOYO SENADOR (A):

FORMULARIO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Diego Fernández

MES Y AÑO : abril2024

BOLETA DE HONORARIOS : N° 4499, 2 mayo 2024

Señor Jefe de Finanzas: En cumplimiento de la Resolución N° 08/2022, del Consejo Resolutivo de Asignaciones Parlamentarias, informo a Ud. lo siguiente:

SERVICIOS NO HABITUALES CONTRATADOS (De acuerdo a Cláusula Segunda del contrato):

SERVICIOS NO HABITUALES PRESTADOS EN EL MES: abril

I.- **Elaboración de informes, minutas u otros documentos entregables:** Llenar sólo en caso de que se hayan generado documentos entregables.

| Tipo de reporte (Informe, minuta u otro formato físico) | Descripción del Informe (materia) |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Informe | Informe del periodo |
| Oficio | Petición oficio CMDS, paralización y falta de cupos |
| Oficio | Petición oficio educación |
| Oficio | Petición oficio Director del Trabajo |

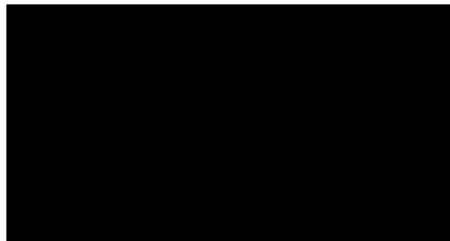
II.- **Servicios de carácter presencial:** (asistencia a sesiones de Comisión, participación en reuniones de trabajo, colaboración en visitas a terreno, etc.)

| Fecha | Lugar donde se realizó la actividad. En caso de asistencia a sesiones de Comisión, indicar a cuál. | Materia tratada (Descripción general de temas abordados en cada actividad que se reporta) | Asistentes (Identificar personas que participaron de la reunión de trabajo). No es necesario mencionar los asistentes cuando se trate de sesiones de Comisión. |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | |

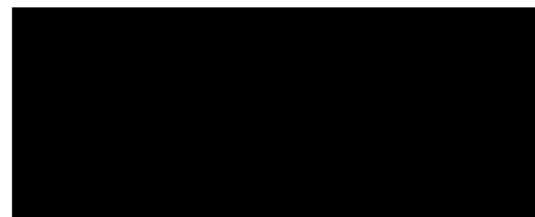
| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

III.- Asesoría no presencial: (consultas telefónicas, por correo electrónico u otra forma de comunicación a distancia)

| Fecha | Materias tratadas (Descripción general de tema abordado en la asesoría) | Forma de Comunicación Correo electrónico, teléfono, otros (especificar) |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



FIRMA SENADOR



FIRMA TRABAJADOR INDEPENDIENTE