



**INFORME DE CUMPLIMIENTO
PRESTACIÓN DE SERVICIO A BASE DE HONORARIOS**

PRESTADOR DEL SERVICIO:

Nombre:
Profesional, Técnico o Experto(a) en:.....
Teléfono: +56 9
Email: xxxxxxxxx.xxx@xxx.xxx

FIRMA

CONTRAPARTE DEL CONVENIO:

Nombre:
Cargo: Jefe
Teléfono: +56 9
Email: xxxxxxxxxxxxx.xxxxx@uda.cl

FIRMA

FORMA EN QUE SE HA EJECUTADO EL SERVICIO

La ejecución ha sido de acuerdo a lo planificado?
(marque con una cruz)

SI NO

Mediante el presente acto, el señor (nombre autoridad universitaria)....., en su calidad de (cargo).....certifica que el Servicio encomendado al señor (prestador del servicio) se ha ejecutado de acuerdo a lo planificado y según lo establecido en el respectivo Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, aprobado por:

Decreto Exenta N°...../...../..... de fecha .././.....

Decreto Afecto N°...../...../..... de fecha .././.....

Los servicios prestados (Según carta Gantt) para el periodo de (mes)..... Del (año) 201... han sido los siguientes:

Ejemplo:

- Soporte Técnico - Funcional
- Actualizaciones del software
- Depuración de los datos.
- Actualización y regularización de datos
- Corrección de errores u observaciones realizadas al servicio

a. Soporte Técnico - Funcional

(breve descripción de la función o actividad realizada).....

b. Actualizaciones del software.

(breve descripción de la función o actividad realizada).....

c. Depuración de los datos.

(breve descripción de la función o actividad realizada).....

d. Actualización y regularización de datos

(breve descripción de la función o actividad realizada).....

PAGO SERVICIO

El valor de los servicios por el periodo comprendido entre el .././.... y .././.... asciende a la suma de \$..... brutos. (cifra en palabras)..... y deberá ser cancelado el próximo proceso de pago de honorarios programado por el Departamento de Recursos Humanos contra la prestación y debida recepción conforme del servicio.

Tipo de pago (marque con una x)

- PAGO MENSUAL
- PAGO TOTAL
- PAGO POR PRODUCTO
