

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Guatemala, 31 de julio de 2024

Licda. María Alejandra Gándara Espino
Administradora General
Ministerio de Cultura y Deportes
Su despacho.

Estimada señora Administradora General

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para presentarle mi informe MENSUAL de actividades siendo el siguiente:

Nombre completo del Contratista:	Sara Emily Fuentes Chambers	CUI:	2312397690101
Número de contrato:	029-61-2024	Acuerdo Ministerial:	6-2024
Servicios (Técnicos o Profesionales):	Profesionales	Nit del Contratista:	9364662-3
Número de Factura:	3115797149	Serie:	A639BAC9
Honorarios Mensuales:	Q.11,000.00	Período del Informe:	Julio 2024
Monto Total del Contrato	Q. 131,290.32	Plazo del Contrato:	03 de enero al 31 de diciembre 2024
Unidad Administrativa donde presta los servicios:	Departamento de Desarrollo de Personal		

Objetivos del Contrato: "La Profesional" se compromete a prestar sus servicios para la Dirección de Recursos Humanos de la Dirección Superior del Ministerio de Cultura y Deportes, con dedicación y diligencia y con arreglo a las prescripciones de la ciencia de la cual es profesional, en la prestación de los servicios que se describen a continuación, sin ser estas limitativas, sino únicamente enunciativas (según Clausula de contrato: Tercera).

Desarrollo Ordenado de Actividades:

- Asesoré y orienté en aspectos de salud a los colaboradores.
- Asesoré en el diseño, elaboración del plan de trabajo y desarrollo de lineamientos para la adecuada atención en la Clínica de Atención al trabajador.
- Asesoré y asistí medicamente al personal de todas las Unidades Ejecutoras del Ministerio.
- Asesoré los planes o programas de prevención que se desarrollaron dentro del Ministerio.
- Brindé asesoría y proporcioné la atención médica necesaria ante emergencias.
- Asesoré en la promoción de jornadas médicas mensualmente con organismos e instituciones afines para el mejoramiento de la salud de los colaboradores.

Dra. Sara Emily Fuentes Chambers
Nombre Completo del Contratista

Firma de Contratista

Msc. Karin Zuselli de la Cruz Duarte
Nombre de la Autoridad que Evalúa los Servicios

(según Clausula de contrato: Décima Primera)

Msc. Karin Zuselli de la Cruz Duarte

Jefe Depto. de Desarrollo de Personal

Dirección de Recursos Humanos

Firma y Sello de la Autoridad que Evalúa los Servicios
(según Clausula de contrato: Décima Primera)