Fecha: ……  /…….  / 2021

Nº Solicitud…………..

 (Interno DIPRE)

**FORMULARIO SOLICITUD CONVENIO A HONORARIOS**

1. **Antecedentes del Proyecto** (Todos los campos son obligatorios)

|  |  |
| --- | --- |
| **Título:** |  |
| **Folio:** |  |
| **Nombre Responsable del proyecto:** |  |
| **E-mail:** |  |
| Favor anexar por cada convenio solicitado:* **Currículum Vitae de prestador/a del servicio**
* **Constancia de Experticia firmada por Responsable del Proyecto que Contrata. En caso de que el prestador sea el mismo Responsable principal del proyecto, la constancia debe ser completada con nombre y firma del Director/a del Departamento o Unidad mayor.**
* **Informe de producto**
 |

1. **Antecedentes Prestador del Servicio** (Todos los campos son obligatorios)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Correo electrónico:** |  | Rut: |  |
| **Dirección Particular:** |  | Comuna: |  |
| **Monto total del periodo.** | $........................ Total (Valor bruto, se retiene el 10%) | Mensual………………$ (Se pagan cuotas mensuales) | Global………...$(1 cuota se paga al final del contrato) |
| **Fecha de Duración Contrato:** | Desde: Hasta: |
| **Relación Contractual USACH** (Use una X) | Funcionario y/o Académico | SI: | NO: |
| **Día(s) y horario(s):**(marcar con una X) | Lunes | De: Hrs | A: Hrs |
| Martes | De: Hrs | A: Hrs |
| Miércoles | De: Hrs | A: Hrs |
| Jueves | De: Hrs | A: Hrs |
| Viernes | De: Hrs | A: Hrs |
| Sábado | De: Hrs | A: Hrs |
| **Lugar donde se realizará el trabajo (Indicar dirección si será en el domicilio particular:** |  |
| **Tareas a realizar:** |  |

                  FIRMA  RESPONSABLE PID

*USO INTERNO (ADMINISTRACIÓN VRA)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de Creación en People Soft** |  |
| **Fecha de envío a Contraloría USACH** |  |
| **N° Resolución** |  | **Fecha Resolución** |  |