

**INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A
HONORARIOS.**

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE Abril DEL 2024
NOMBRE	Veronica Fabiola García Silva
RUT.	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	Plan de mejoramiento Educativo
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA	Asesor Externo

1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

<p align="center">Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes:</p> <p align="center">ACCIONES, OBJETIVOS, METAS U OTRO INDICADOR QUE SE DEBE CUMPLIR EN EL PERIODO DE DURACION TOTAL DEL CONTRATO.</p>
<p>Proporcionar un plan de mejoramiento educativo, con apoyo especializado a los estudiantes en aula común y de recurso de la corporación Gabriel González Videla, que presentan NEE de carácter transitorio y permanente, pertenecientes al programa de integración escolar.</p>

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	
DESDE: 01-04-2024	HASTA: 30-04-2024
DÍA - MES - AÑO	DÍA - MES - AÑO

2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

Durante el presente mes se desarrollaron las siguientes actividades:

Actividades realizadas en el presente mes para cumplir con el objetivo final del contrato, estas deben anexar evidencia que respalde este objetivo como una bitácora o planificación, diaria o semanal, sobre las actividades realizadas.

SI NO SE INCLUYEN EVIDENCIAS O PLANIFICACIÓN, SU BOLETA PUEDE SER RECHAZADA.

Desarrollar formato de planificación de acuerdo a las necesidades detectadas.

Aplicar estrategias didácticas para los aprendizajes de aula.

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

El desarrollar un trabajo colaborativo y en equipo entre los profesionales del proyecto de integración y docentes de aula común.

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

Entregar estrategias innovadoras a los docentes para el trabajo diario en el aula de actividades.

5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

MES EN CURSO Abril	Verónica García Silva
MES QUE SE INFORMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS
MES EN CURSO	NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DE JEFATURA
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	FIRMA Y TIMBRE JEFATURA



6. TABLA DE CHECK LIST

INDICADOR	REVISIÓN TECNICA
BOLETA CON GLOSA QUE INCLUYA: AREA, CARGO, ESTABLECIMIENTO, MES Y AÑO	
MES CORRECTO (EN CADA HOJA DEL INFORME Y LA BOLETA)	
FIRMAS ORIGINALES EN BOLETA E INFORME, TANTO POR PRESTADOR COMO POR SUPERVISOR	
EVIDENCIAS QUE RESPALDEN EL PUNTO 2 DEL INFORME, COMO BITACORA, FOTOS, CORREOS, DOCUMENTOS, ETC.	
COPIA CONTRATO	