

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

**1. ANTECEDENTES**

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

**1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.**

<p align="center"><b>Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes:</b></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>

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

## **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
<b>MES QUE SE INFORMA</b>	<b>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS</b>

MES EN CURSO	<b>NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DE JEFATURA</b>
<b>CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>FIRMA Y TIMBRE JEFATURA</b>



### 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	