

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.**1. ANTECEDENTES**

FECHA	AGOSTO DEL 2024	
NOMBRE	LUIS ALBERTO DUARTE RIVEROS	
RUT		
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	Departamento de Educación	
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	PROFESIONAL DE APOYO UTP COMUNAL	
N° DE CONTRATO	CT-59545	
PERÍODO DE CONTRATO	01-03-2024 a 31-12-2024	
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE 01 – AGOSTO – 2024	HASTA 31 – AGOSTO – 2024
	(DÍA-MES-AÑO)	(DÍA-MES-AÑO)
	(Primer día del mes)	(Último día del mes)

1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes: **ACCIONES, OBJETIVOS, METAS U OTRO INDICADOR QUE SE DEBE CUMPLIR EN EL PERIODO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO.**

Objetivo General

El objetivo es facilitar y agilizar la traducción de diversos documentos para los y las funcionarios/as de Casa Japón; asimismo, dicho objetivo también se extiende para el apoyo del área de Patrimonio y Cultura del Departamento de Educación de la Corporación Municipal Gabriel González Videla, La Serena.

• Objetivos Específicos

1. Gestionar los documentos a revisar y traducir en conjunto con los funcionarios que requieran de los mismos.
2. Traducir, revisar y editar los documentos previamente mencionados para su correcta lectura.

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.**

- Traducción, revisión, edición y maquetación de documentos solicitados por la Coordinadora UTP Comunal.
 - El texto en cuestión es "Teen Session 12 – Handling Disagreements", que consiste en un refuerzo de competencias conversacionales y sociales para adolescentes con trastornos del desarrollo y del espectro autista en base a una serie de sesiones, por lo que el documento en sí es material de apoyo para el/la terapeuta de dichas sesiones.
 - Hay un total de 14 sesiones, cada una con su texto correspondiente; dicho esto, el presente texto corresponde a la duodécima sesión, la cual trabaja, específicamente, las competencias conversacionales en cuanto a cómo lidiar con desacuerdos con otros adolescentes, sobre todo con amistades existentes (qué estrategia utilizar en cada caso).
 - El texto en sí, al ser originalmente un documento físico escaneado, presentó problemas para que el texto del escaneo pueda ser reconocible para programas de edición. Por ello, fue necesario reescribir todo el texto en su idioma original para poder utilizar un software de herramientas CAT [Computer Assisted Translation {traducción asistida por computadora}] en el mismo de manera eficiente.
 - El texto está destinado para el área técnico-pedagógica, enmarcada en el área de acciones de inclusión pedagógica acordes a la normativa vigente.


DÍA	HORARIO (DESDE-HASTA)	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MES DE AGOSTO 2024
1	08:30 – 16:30	Lectura del texto original e investigación sobre el tema. Revisión del texto anterior (Sesión 10)
2	08:30 – 16:30	Transcripción del texto original. Revisión del texto anterior (Sesión 10)
3	SÁBADO	
4	DOMINGO	
5	08:30 – 16:30	Transcripción del texto original.
6	08:30 – 16:30	Transcripción del texto original.
7	08:30 – 16:30	Transcripción del texto original.
8	08:30 – 16:30	Traducción de texto.
9	08:30 – 16:30	Traducción de texto.
10	SÁBADO	
11	DOMINGO	
12	08:30 – 16:30	Traducción de texto.
13	08:30 – 16:30	Traducción de texto.
14	08:30 – 16:30	Traducción de texto.
15	08:30 – 16:30	Revisión de texto.
16	08:30 – 16:30	Revisión de texto.
17	SÁBADO	
18	DOMINGO	
19	08:30 – 16:30	Revisión de texto.
20	08:30 – 16:30	Edición de texto.
21	08:30 – 16:30	Edición de texto.
22	08:30 – 16:30	Edición de texto.
23	08:30 – 16:30	Edición de texto.
24	SÁBADO	
25	DOMINGO	
26	08:30 – 16:30	Edición de texto.
27	08:30 – 16:30	Maquetación de texto.
28	08:30 – 16:30	Maquetación de texto.
29	08:30 – 16:30	Maquetación de texto. Proofreading y edición de últimos detalles.
30	08:30 – 16:30	Creación del presente informe.
31	SÁBADO	

3. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

4. TABLA DE CHECK LIST


Documento	Indicador Verificar los siguientes antecedentes:	E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	C.M.G.G.V Revisión Técnica
Boleta de honorarios	Datos del receptor completos y correctos, incluyendo nombres, Rut y domicilio.	/	/
	Fecha de emisión de la boleta de honorarios (30 de cada mes).	/	/
	Valor de la boleta de honorarios coincide con valor establecido en contrato	/	/
	Glosa incluye: Código, Área, Cargo, lugar donde prestó el servicio, Mes y Año.	/	/
	Firma del Prestador de Servicios	/	/
	Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa.	/	/
	Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o según corresponda.	/	/
Informe de Actividades	Mes y periodo trabajado.	/	/
	Servicios prestados acordes con lo establecido en el Contrato de Honorarios.	/	/
	Firma del Prestador de Servicios	/	/
	Firma del Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa.	/	/
	Firma Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o según corresponda.	/	/
Evidencias	Detalla actividades realizadas como, por ejemplo: bitácora, planificación semanal o diaria, diagrama de Gantt, entre otros.	/	/
	Adjunta respaldo de acuerdo a las actividades realizadas como: fotografías, correos, informes preliminares, listado de asistencia de participantes u otro documento que acredite los servicios prestados.	/	/
Contrato de Honorarios	Adjunta Contrato de Honorarios vigente.	/	/

(Si se identifican errores en etapa de Check List, debe corregir)

 VIVIANA RIVERA BARAHONA NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO (*)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> REVISADO UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y DOTACIÓN OPTO. EDUCACIÓN CORPORACIÓN GGV </div> NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICO.
--	---

(*) En este recuadro debe visar el Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de programa o Director (a) del Departamento del área que autoriza el servicio y es quien valida los indicadores.

5. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME

 LUIS ALBERTO DUARTE RIVEROS NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	SANDRA CASTRO CARVAJAL NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO
---	---

(*) Esta planilla puede ser modificada según las necesidades o requerimientos de la Corporación Municipal o entidad externa.