

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

**1. ANTECEDENTES**

FECHA	MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024 ✓	
NOMBRE	ILIANA DANIELA GÓMEZ GÓMEZ	
RUT		
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	Departamento de Educación	
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	Programa Habilidades para la Vida Ciclo I	
Nº Y PERIODO DE CONTRATO	33.460 19-01-2024	
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE 01-09-2024 (DÍA-MES-AÑO)	HASTA 30-09-2024 (DÍA-MES-AÑO) ✓

**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.**

1. Promover el bienestar y desarrollo psicosocial en la comunidad educativa.
2. Detección de problemas psicosociales y conductas de riesgo.
3. Prevención de problemas psicosociales y conductas de riesgo.
4. Derivación, atención y seguimiento de niños con problemas de salud mental y/o psicosociales.
5. Elaboración y ejecución de talleres para padres, niños y niñas con riesgo psicosocial.
6. Desarrollo y seguimiento de la red de apoyo local al programa.
7. Evaluación y seguimiento de las acciones y los resultados.

**2. INFORME DE AVANCE MENSUAL**

**Durante el presente mes se desarrollaron las siguientes actividades:**

Las actividades realizadas durante el mes deben cumplir con las funciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios, registrando en forma diaria el horario y las actividades desarrolladas. Cada actividad debe anexar las evidencias que acrediten los servicios prestados en el mes.



CORPORACION MUNICIPAL

Gabriel González Videla

La Serena

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

DÍA	HORARIO	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS
1	08:30 a 17:30	FIN DE SEMANA
2	08:30 a 17:30	Sensibilización de Aplicación TOCA-RR CL Colegio Carlos Condell
3	08:30 a 17:30	Capacitación Plataforma plan piloto HPV Implementa Aplicación PSC-Y Colegio José Miguel Carrera
4	08:30 a 17:30	Digitación PSC-Y
5	08:30 a 17:30	Trabajo administrativo- preparación de material. Revisión de Material.
6	08:30 a 17:30	Trabajo administrativo- preparación de material. Revisión de Material.
7	08:30 a 17:30	FIN DE SEMANA
8	08:30 a 17:30	FIN DE SEMANA
9	08:30 a 17:30	Feria preventiva Colegio las Rojas
10	08:30 a 17:30	Sensibilización de Aplicación TOCA- RR CL Colegio Javiera Carrera
11	08:30 a 17:30	Digitación PSC-Y
12	08:30 a 17:30	Trabajo administrativo- preparación de material. Revisión de Material.
13	08:30 a 17:30	Digitación Instrumentos PSC-Y
14	08:30 a 17:30	FIN DE SEMANA
15	08:30 a 17:30	FIN DE SEMANA
16	08:30 a 17:30	Trabajo administrativo de Oficina
17	08:30 a 17:30	Digitación Instrumentos PSC-Y
18	08:30 a 17:30	FERIADO LEGAL
19	08:30 a 17:30	FERIADO LEGAL
20	08:30 a 17:30	FERIADO LEGAL
21	08:30 a 17:30	FIN DE SEMANA
22	08:30 a 17:30	FIN DE SEMANA
23	08:30 a 17:30	Digitación Instrumentos PSC-Y Trabajo administrativo Oficina
24	08:30 a 17:30	Digitación Instrumentos PSC-Y Trabajo administrativo Oficina
25	08:30 a 17:30	Sensibilización de Aplicación TOCA-RR CL Colegio Héroes de la Concepción Aplicación Instrumento PSC-Y Colegio Héroes de la Concepción
26	08:30 a 17:30	Entrega de Informe Mensual Digitación Instrumento PSC-Y





27	08:30 a 17:30	Digitación instrumento PSC-Y
28	08:30 a 17:30	FIN DE SEMANA
29	08:30 a 17:30	FIN DE SEMANA
30	08:30 a 17:30	Trabajo administrativo de Oficina Digitación Instrumento PSC-Y

### 3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS



No se observan dificultades para la ejecución de actividades en este periodo

### 4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

No existen observaciones ni sugerencias

### 5. TABLA DE CHECK LIST

Documento	Indicador	C.M.G.G.V	
		E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	Revisión Técnica
Boleta de Honorarios	<b>Verificar los siguientes antecedentes:</b>		
	Datos del receptor que estén completos y correctos, incluyendo nombres, Rut y domicilio.	✓	✓
	Fecha de emisión de la boleta de honorarios (30 de cada mes) y valores según contrato a honorarios.	✓	✓
	Glosa incluya: Código, Área, Cargo, Establecimiento, Mes y Año.	✓	✓
	Firma del Prestador de Servicios	✓	✓
	Firma del Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa, según corresponda.	✓	✓
	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, 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, según corresponda.	✓	✓
Evidencias	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda.		
	Adjunta respaldos como: Bitácoras, Planificación Semanal o Diaria, Fotografías (10 Mínimo), Correos, Informe Preliminares, Asistencia de Participantes u otro documento que acredite los servicios prestados.	✓	✓
Contrato de Honorarios	Contrato de Honorarios vigente (Adjuntar contrato de honorarios en el primer estado de pago, posteriormente solo identificar el N° de contrato en el Informe de Actividades).	✓	✓

 CLAUDIA ARAYA MORALES PROGRAMA DE CALIDAD PARA LA EDUCACION DE LA SERENA	 <b>REVISADO</b> UNIDAD DE PLANEACION PROCESOS Y DOTACION DE SERVICIOS EDUCACION CORPORACION GGV
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O                  ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR                  DEL DEPTO</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICA.</b>

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

**6. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME**

ILIANA GÓMEZ GÓMEZ	
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE                  SERVICIOS</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR                  DEPARTAMENTO</b>

