

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024
NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA ANABALÓN RIVERA
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	Departamento de educación
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	Programa Habilidades para La Vida II / Ejecutora
Nº Y PERIODO DE CONTRATO	Nº 33.475 y período 01/04/24 – 31/12/24
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE 01/09/24 HASTA 30/09/24

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 anexarlas evidencias que acrediten los servicios prestados en el mes.

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



CORPORACION MUNICIPAL

Gabriel González Videla

La Serena

DÍA	HORARIO	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS
1		Día no hábil. Domingo.
2	8:30 a 17:30	8:30 – 13:00: Trabajo Administrativo en oficina HPV. (Elaboración de calendario) 13:00 – 14:00: Almuerzo 14:00-17:30: Trabajo Administrativo en oficina HPV. (Confirmación de acciones y planificación).
3	8:30 a 17:30	8:30 – 9:30: Trabajo Administrativo en oficina HPV. 9:30 – 13:00: Capacitación: Sistema de Monitoreo y Seguimiento. 13:00-14:00: Almuerzo 14:00-17:30: Trabajo Administrativo en oficina HPV.
4	8:30 a 17:30	8:30 – 15:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. 15:30 – 15:45: Traslado a Colegio Gabriel González Videla. 15:45 – 17:30: sensibilización y coordinación de fechas Aplicación de instrumento de detección TOCAR a docente de 8°A Colegio GGV.
5	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Preparación de instrumentos para aplicación.
6	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Preparación de instrumentos para aplicación por institución.
7		Día no Hábil. Sábado.
8		Día no hábil. Domingo.
9	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Revisión de resultados parciales encuesta de satisfacción usuaria.
10	8:30 a 17:30	8:30 – 13:30: Trabajo en rol de apoyo técnico. 13:30 - 15:45: Trabajo administrativo en oficina HPV. 15:45 – 16:00: Traslado a Colegio Javiera Carrera. 16:00 – 17:30: Acompañamiento docente en clima de aula, Colegio Javiera Carrera.
11	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Contacto de confirmación de acciones programadas.
12	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Orden administrativo de instrumentos aplicados.
13	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Orden administrativo de instrumentos aplicados.
14		Día no Hábil. Sábado.
15		Día no hábil. Domingo.
16	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Preparación de material de apoyo anexos cuadernillo de trabajo de acompañamiento docente en clima de aula.
17	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Preparación de material de apoyo anexos cuadernillo de trabajo de acompañamiento docente en clima de aula.
18		Día no Hábil. Feriado.
19		Día no Hábil. Feriado.
20		Día no Hábil. Feriado.
21		Día no Hábil. Sábado.



22		Día no hábil. Domingo.
23	8:30 a 17:30	8:30 – 15:50: Trabajo administrativo en oficina HPV. 15:50 – 16:10: Traslado a Colegio Javiera Carrera. 16:10 – 17:30: sensibilización y coordinación de fechas Aplicación instrumento de detección TOCAR a docente de 6°A - 8°A Colegio Javiera Carrera.
24	8:30 a 17:30	8:30 – 14:50: Trabajo administrativo en oficina HPV. 14:50 – 15:00: Traslado a Colegio Japón. 15:00 – 15:30: Aplicación instrumento de detección TOCAR a docentes de 6tos. Colegio Japón. 15:30-15:45: Traslado oficina. 15:45 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV.
25	8:30 a 17:30	8:30 – 9:45: Trabajo administrativo en oficina HPV. 9:45 – 10:00: Traslado a Colegio Javiera Carrera 10:00 – 11:00: Acompañamiento a las comunidades de aula. Colegio Javiera Carrera. 10:30 – 11:00: sensibilización y coordinación de fechas Aplicación instrumento de detección TOCAR a docente de 6°A. Colegio Javiera Carrera. 11:00 - 11:15: Traslado Oficina. 11:15 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV.
26	8:30 a 17:30	8:30 – 9:30: Aplicación instrumento de detección TOCAR a docente de 6°B, Acompañamiento a la comunidad de aula 6°B. Colegio Javiera Carrera. 9:30 – 9:45: Traslado Oficina HPV. 9:45 – 13:50: Trabajo administrativo Oficina HPV. 13:50 – 14:00: Traslado a Colegio German Riesco. 14:00 – 15:30: Acompañamiento docente en clima de aula, Colegio German Riesco. 15:30-15:45: Traslado a Colegio GGV. 15:45 – 17:30: sensibilización y coordinación de fechas Aplicación instrumento TOCAR a docente de 8°B Colegio GGV.
27	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Orden de carpetas por institución.
28		Día no Hábil. Sábado.
29		Día no hábil. Domingo.
30	8:30 a 17:30	Trabajo rol de Apoyo Técnico.

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

No se observan.

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

El traslado está sujeto a modificaciones en relación al tiempo.
El trabajo mencionado se realizó en dupla, Ximena Anabalón y Maximiliano Flores.

5. TABLA DE CHECK LIST

Documento	Indicador	E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	C.M.G.G.V
			Revisión Técnica
Boleta de Honorarios	Verificar los siguientes antecedentes:	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Datos del receptor que estén completos y correctos, incluyendo nombres, Rut y domicilio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fecha de emisión de la boleta de honorarios (30 de cada mes) y valores según contrato a honorarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Glosa incluya: Código, Área, Cargo, Establecimiento, Mes y Año.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Firma del Prestador de Servicios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Firma del Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa, según corresponda.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Informe de Actividades	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda.		
	Mes y periodo trabajado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Servicios prestados acordes con lo establecido en el Contrato de Honorarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Firma del Prestador de Servicios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Evidencias	Firma del Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa, según corresponda.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	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.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CLAUDIA GONZALEZ VIDELA
PROGRAMA
HABILIDADES
para la VIDA
LA SERENA
A MORALES

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO(*)

REVISADO

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y DOTACIÓN DPTO. EDUCACIÓN CORPORACIÓN GGV

NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICA.

(*) 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

Ximena Anabalón Rivera

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS



NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO