

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

**1. ANTECEDENTES**

FECHA	SEPTIEMBRE 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 – SEPT.– 2024      HASTA 30 – SEPT.– 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.

## 2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

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 13 – Rumors and Gossip”, 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 decimotercera sesión, la cual trabaja, específicamente, las competencias conversacionales en cuanto a cómo lidiar con rumores y chismes, ya que son un ámbito típico del contexto adolescente.
  - 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 SEPTIEMBRE 2024
1	DOMINGO	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	08:30 – 16:30	Transcripción del texto original.
4	08:30 – 16:30	Transcripción del texto original.
5	08:30 – 16:30	Traducción de texto.
6	08:30 – 16:30	Traducción de texto.
7	SÁBADO	
8	DOMINGO	
9	08:30 – 16:30	Traducción de texto.
10	08:30 – 16:30	Traducción de texto.
11	08:30 – 16:30	Traducción de texto.
12	08:30 – 16:30	Revisión de texto.
13	08:30 – 16:30	Revisión de texto.
14	SÁBADO	
15	DOMINGO	
16	08:30 – 16:30	Edición de texto.
17	08:30 – 16:30	Edición de texto.
18	08:30 – 16:30	Edición de texto.
19	08:30 – 16:30	Edición de texto.
20	08:30 – 16:30	Edición de texto.
21	SÁBADO	
22	DOMINGO	
23	08:30 – 16:30	Maquetación de texto.

24	08:30 – 16:30	Maquetación de texto.
25	08:30 – 16:30	Maquetación de texto.
26	08:30 – 16:30	Maquetación de texto.
27	08:30 – 16:30	Maquetación de texto. Falta una última edición.
28	SÁBADO	
29	DOMINGO	
30	08:30 – 16:30	Creación del presente informe. Tuve problemas con el sitio web del Servicio de Impuestos Internos, ya que no me dejó iniciar sesión correctamente.

### 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.		
	Detalla actividades realizadas como, por ejemplo: bitácora, planificación semanal o diaria, diagrama de Gantt, entre otros.	✓	✓
Evidencias	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.	✓	SASIB

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



*[Firma]*  
VIVIANA RIVERA BARAHONA

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

*[Firma]*  
**REVISADO**  
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y  
DOTACIÓN DPTO. EDUCACIÓN CORPORACIÓN

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	_____ SANDRA CASTRO CARVAJAL
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO

*(Note: A blue circular stamp is overlaid on the right side of the form, containing the text: 'CORPORACION MUNICIPAL G.G.V.', 'DIRECCION', 'DEPTO EDUCACION', 'LA SERENA'. A blue signature is written over the stamp.)*

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