

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE OCTUBRE DEL 2023
NOMBRE	MARIA PAZ CRUZAT PAREDES
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	Unidad de Bienestar: Salud Mental y Gestión Social
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA	PROGRAMA DE REVINCULACION Y ASISTENCIA COORDINADORA TERRITORIAL

1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

<p>Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes:</p> <p>ACCIONES, OBJETIVOS, METAS U OTRO INDICADOR QUE SE DEBE CUMPLIR EN EL PERIODO DE DURACION TOTAL DEL CONTRATO.</p>
<p>Implementación de estrategias, iniciativas y/o acciones que promuevan la asistencia, permanencia, vinculación y revinculación, así como el mejoramiento de la asistencia de los niños, adolescentes y jóvenes con alto ausentismo o trayectoria educativas interrumpidas, de manera coordinada y apoyando a las unidades educativas.</p>

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL

<p>DESDE: 01/10/2023 DÍA – MES – AÑO (Primer día del mes)</p>	<p>HASTA: 31/10/2023 DÍA – MES – AÑO (Último día del mes)</p>
---	---

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.

- REUNIONES DE ANALISIS DE CASOS CON ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PEDRO AGUIRRE CERDA- GERMAN RIESCO.GREGORIO CORDOVEZ
- CONTACTO TELEFONICO CON APODERADOS DE ALUMNOS SIN MATRICULA Y ASISTENCIA CRITICA
- CONTACTO TELEFONICO CON APODERADOS ALUMNOS AISTENCIA GRAVE
- ACTUALIZACION DE CASOS PLATAFORMA MINEDUC
- VISITAS DOMICILIARIAS ALUMNOS LICEO GABRIELA MISTRAL Y COLEGIO PEDRO AGUIRRE CERDA

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

OCTUBRE	MARIA PAZ CRUZAT PAREDES
MES QUE SE INFORMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

OCTUBRE	PAULINA CANTUARIAS GONZALEZ
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	FIRMA Y TIMBRE JEFATURA

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	✓

