

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

• **ANTECEDENTES**

FECHA	MES DE _____ SEPTIEMBRE / DEL 2023
NOMBRE	Aracelly Mariel Escobar Reyes
RUT	/
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	Colegio Las Rojas /
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA	Taller de yoga y taller de teatro

• **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 DURACION TOTAL DEL CONTRATO.

Desarrollar un taller de yoga para los alumnos de 7-B en Colegio Las Rojas
Desarrollar un taller de teatro extraescolar en el Colegio Las Rojas

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL

DESDE: 01-09-2023 /

DÍA – MES – AÑO
(Primer día del mes)

HASTA: 30-09-2023 /

DÍA – MES – AÑO
(Último día del mes)

• **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.

Objetivos de Aprendizaje:- Incursionar las habilidades propias del actor, actuación, cuerpo y voz.

- Identificar y comprender los elementos propios de la teatralidad.

-Experimentar el proceso actoral, mediante la improvisación y la representación de creaciones dramáticas.

Actividades:

Practicar y ejecutar 3 secuencias de ejercicios actorales del libro "Como hacer teatro sin ser descubierto".Silberman, Larry.

• **DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS**

Acciones disruptivas de algunos estudiantes de séptimo básico mientras se realizan las actividades de yoga.

• **OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS**

sin observaciones

• **REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME**

MES EN CURSO Septiembre	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN EMITE LA BOLETA
MES QUE SE INFORMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

MES EN CURSO Septiembre 2023	NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DE JEFATURA Aracelly Mariel Escobar Reyes
---------------------------------	---

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	FIRMA Y TIMBRE JEFATURA
-------------------------------	-------------------------

• **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	

