

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE FEBRERO DEL 2024 ✓
NOMBRE	Mery Solange Mora Araya
RUT	✓
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN UNIDAD DE CONVIVENCIA ESCOLAR
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA	Asesoría Técnica en Planes de Convivencia Escolar de nuestros Establecimientos Educativos.

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 DURACION TOTAL DEL CONTRATO.

Las funciones a desarrollar en virtud del presente contrato, serán especialmente las siguientes:

- 1.- Asesoría a Equipo de Convivencia Comunal.**
- 2.- Planificación de las actividades a desarrollar.**
- 3.- Programar y planificar las actividades.**
- 4.- Realizar revisión y creaciones de material de gestión educativa de Convivencia Escolar.**

5.- Realizar capacitaciones u/o orientaciones a diferentes actores de las comunidades educativas, en modalidad virtual y presencial, según solicite la corporación.

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL

DESDE: <u>01-02-2024</u>	HASTA: <u>29-02-2024</u>
DÍA – MES – AÑO (Primer día del mes)	DÍA – MES – AÑO (Último día del mes)

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.

1. Reunión/es de coordinación con encargado de área:
 - Lineamientos para la elaboración de acción, Plan de trabajo 2024
 - Análisis de material de Apoyo y sus respectivas recomendaciones.
 - Entrega de material (protocolos Luis Braille) para revisiones técnicas, y futura retroalimentación.
2. Entrega de formato de Plan de trabajo para intervención individual de estudiantes en situaciones de complejidad.

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

FEBRERO MES EN CURSO	MERY SOL ANGE MORA ARAYA NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN EMITE LA BOLETA
MES QUE SE INFORMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

FEBRERO MES EN CURSO	Luis Tabi NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DE JEFATURA
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	