

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

**1. ANTECEDENTES**

<b>FECHA</b>	<b>MES DE ABRIL DEL 2024</b>
<b>NOMBRE</b>	<b>YUSEF ALI ANAIS DAVILA</b>
<b>RUT</b>	
<b>UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO</b>	<b>EDUCACION</b>
<b>NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA</b>	<b>APRENDE Y PREPÁRATE DOCENTE TALLER LENGUAJE</b>

**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.**

**Planificar, crear e impartir las Clases y el Material necesario de apoyo, guiando a los estudiantes a través de los conceptos y habilidades necesarios para completar las actividades del proyecto con el fin de potenciar sus habilidades, motivación y desarrollo académico, esto se realiza a través de explicaciones, demostraciones, ejercicios prácticos o discusiones en grupo.**

**Asistir y participar en reuniones administrativas de coordinación para informar el avance del proceso.**

**PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL**

**DESDE: 15/04/2024  
DÍA - MES - AÑO**

**HASTA: 30/04/2024  
DÍA - MES - AÑO**

## **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 virtuales. 02/04/24 - 10/04/24

Diagnóstico del alumnado. 15/04/24

Retroalimentación de diagnóstico. 22/04/24

Reforzamiento de contenidos descendidos. 29/04/24

## **3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS**

## **4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS**

**5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME**

ABRIL	VIISEE ALÍANAIS DÁVILA.
<b>MES QUE SE INFORMA</b>	<b>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS</b>

	
<b>CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>FIRMA Y TIMBRE JEFATURA</b>

**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	

*Handwritten initials*

Departamento de Educación - Corporación Municipal Gabriel González Videla.

