

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024
NOMBRE	Maximiliano Nicolás Flores Veliz
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	Departamento de educación
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	Programa Habilidades para La Vida II / Ejecutor
N° Y PERIODO DE CONTRATO	36.099 (01 / 04 / 24- 31/12/2024)
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE 01/09/24 HASTA 30/09/24

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.

1. Promover el bienestar y desarrollo psicosocial en la comunidad educativa.
2. Detección de problemas psicosociales y conductas de riesgo.
3. Prevención de problemas psicosociales y conductas de riesgo.
4. Derivación, atención y seguimiento de niños con problemas de salud mental y/o psicosociales.
5. Elaboración y ejecución de talleres para padres, niños y niñas con riesgo Psicosocial.
6. Desarrollo y seguimiento de la red de apoyo local al programa.
7. Evaluación y seguimiento de las acciones y los resultados.

2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

Durante el presente mes se desarrollaron las siguientes actividades:

Las actividades realizadas durante el mes deben cumplir con las funciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios, registrando en forma diaria el horario y las actividades desarrolladas. Cada actividad debe anexarlas evidencias que acrediten los servicios prestados en el mes.

SI NO SE INCLUYEN EVIDENCIAS O PLANIFICACIÓN, SU BOLETA PUEDE SER RECHAZADA.

DÍA	HORARIO	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS
1		Día no hábil. Domingo.
2	8:30 a 17:30	8:30 – 13:00: Trabajo Administrativo en oficina HPV.(Elaboración de calendario) 13:00 – 14:00: Almuerzo 14:00-17:30: Trabajo Administrativo en oficina HPV. (Confirmación de acciones y planificación).
3	8:30 a 17:30	8:30 – 9:30: Trabajo Administrativo en oficina HPV. 9:30 – 13:00: Capacitación: Sistema de Monitoreo y Seguimiento. 13:00-14:00: Almuerzo 14:00-17:30: Trabajo Administrativo en oficina HPV.
4	8:30 a 17:30	8:30 –15:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. 15:30 – 15:45: Traslado a Colegio Gabriel González Videla. 15:45 – 17:30: Aplicación de instrumento de detección TOCAR a docente de 8°A Colegio GGV.
5	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Preparación de instrumentos para aplicación.
6	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Preparación de instrumentos para aplicación por institución.
7		Día no Hábil. Sábado.
8		Día no hábil. Domingo.
9	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Revisión de resultados parciales encuesta de satisfacción usuaria.
10	8:30 a 17:30	8:30 – 13:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. 13:30 – 14:30: Almuerzo. 14:30 - 15:45: Trabajo administrativo en oficina HPV. 15:45 – 16:00: Traslado a Colegio Javiera Carrera. 16:00 – 17:30: Acompañamiento docente en clima de aula, Colegio Javiera Carrera.
11	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Contacto de confirmación de acciones programadas.
12	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Orden administrativo de instrumentos aplicados.
13	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Orden administrativo de instrumentos aplicados.
14		Día no Hábil. Sábado.
15		Día no hábil. Domingo.
16	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Preparación de material de apoyo anexos cuadernillo de trabajo de acompañamiento docente en clima de aula.
17	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Preparación de material de apoyo anexos cuadernillo de trabajo de acompañamiento docente en clima de aula.
18		Día no Hábil. Feriado.
19		Día no Hábil. Feriado.
20		Día no Hábil. Feriado.



CORPORACION MUNICIPAL

Gabriel González Videla

La Serena

21		Día no Hábil. Sábado.
22		Día no hábil. Domingo.
23	8:30 a 17:30	8:30 – 15:50: Trabajo administrativo en oficina HPV. 15:50 – 16:10: Traslado a Colegio Javiera Carrera. 16:10 – 17:30: sensibilización y coordinación de fechas Aplicación instrumento de detección TOCAR a docente de 8ªA Colegio Javiera Carrera.
24	8:30 a 17:30	8:30 – 14:50: Trabajo administrativo en oficina HPV. 14:50 – 15:00: Traslado a Colegio Japón. 15:00 – 15:30: sensibilización y coordinación de fechas Aplicación instrumento de detección TOCAR a docentes de 6tos. Colegio Japón. 15:30-15:45: Traslado oficina. 15:45 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV.
25	8:30 a 17:30	8:30 – 9:45: Trabajo administrativo en oficina HPV. 9:45 – 10:00: Traslado a Colegio Javiera Carrera 10:00 – 11:00: Acompañamiento a las comunidades de aula. Colegio Javiera Carrera. 10:30 – 11:00: sensibilización y coordinación de fechas Aplicación instrumento de detección TOCAR a docente de 6ªA. Colegio Javiera Carrera. 11:00 - 11:15: Traslado Oficina. 11:15 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV.
26	8:30 a 17:30	8:30 – 9:30: sensibilización y coordinación de fechas Aplicación instrumento de detección TOCAR a docente de 6ªB Colegio Javiera Carrera. 9:30 – 9:45: Traslado Oficina HPV. 9:45 – 13:50: Trabajo administrativo Oficina HPV. 13:50 – 14:00: Traslado a Colegio German Riesco. 14:00 – 15:30: Acompañamiento docente en clima de aula, Colegio German Riesco. 15:30-15:45: Traslado a Colegio GGV. 15:45 – 17:30: sensibilización y coordinación de fechas Aplicación instrumento TOCAR a docente de 8ªB Colegio GGV.
27	8:30 a 17:30	8:30 – 17:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. Orden de carpetas por institución.
28		Día no Hábil. Sábado.
29		Día no hábil. Domingo.
30	8:30 a 17:30	8:00 – 9:30: Aplicación Instrumento Tocar colegio Japón. 9:30 – 9:50: Traslado. 9:50 – 13:00: Trabajo administrativo en oficina HPV. 13:05 – 14:05: Almuerzo. 14:10 – 15:30: Trabajo administrativo en oficina HPV. 15:30 – 15:50: Traslado. 16:00 – 17:30: Aplicación instrumento Tocar Germán Riesco.

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

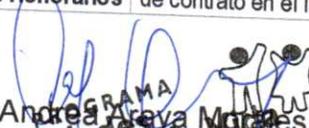
No se observan.

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

El traslado está sujeto a modificaciones en relación al tiempo.
El trabajo mencionado se realizó en dupla, Ximena Anabalón y Maximiliano Flores.

5. TABLA DE CHECK LIST

Documento	Indicador	E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	C.M.G.G.V
			Revisión Técnica
Boleta de Honorarios	Verificar los siguientes antecedentes:		
	Datos del receptor que estén completos y correctos, incluyendo nombres, Rut y domicilio.	✓	✓
	Fecha de emisión de la boleta de honorarios (30 de cada mes) y valores según contrato a honorarios.	✓	✓
	Glosa incluya: Código, Área, Cargo, Establecimiento, Mes y Año.	✓	✓
	Firma del Prestador de Servicios	✓	✓
	Firma del Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa, según corresponda.	✓	✓
	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, 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, según corresponda.	✓	✓
Evidencias	Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda.		
	Adjunta respaldos como: Bitácoras, Planificación Semanal o Diaria, Fotografías (10 Mínimo), Correos, Informe Preliminares, Asistencia de Participantes u otro documento que acredite los servicios prestados.	✓	✓
Contrato de Honorarios	Contrato de Honorarios vigente (Adjuntar contrato de honorarios en el primer estado de pago, posteriormente solo identificar el N° de contrato en el Informe de Actividades).	✓	


Claudia Andrea Araya Morales
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO (*)


REVISADO
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y DOTACIÓN DPTO. EDUCACIÓN CORPORACIÓN
NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICA.

(*) En este recuadro debe visar el Director (a) del Establecimiento Educacional (E.E) o Encargado de programa o Director (a) del Departamento del área que autoriza el servicio y es quien valida los indicadores.



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla

La Serena

6. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME

Maximiliano Flores

**NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE
SERVICIOS**



**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR
DEPARTAMENTO**