

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024
NOMBRE	ALBA CONSTANZA ANDREA DÍAZ RAMOS
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	UNIDAD DE BIEN ESTA: SALUD MENTAL Y GESTIÓN SOCIAL
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	PROGRAMA DE REVINCULACIÓN Y ASISTENCIA GESTOR TERRITORIAL
N° DE CONTRATO	OT 38865
PERÍODO DE CONTRATO	DESDE: 08/08/2024 HASTA: 31/12/2024
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE 01/09/2024 HASTA 30/09/2024 (DÍA-MES-AÑO) (DÍA-MES-AÑO) (Primer día del mes) (Último día del mes)

1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

<p>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.</p>
<p>Articular estrategias que colaboren con la permanencia de las y los estudiantes en el sistema educativo. Diseñando e implementado acciones para contactar, ubicar y revincular a las y los estudiantes que han interrumpido su trayectoria, y acompañar a quienes han presentado una baja asistencia. Además, acompañar y orientan a las comunidades educativas en el despliegue de diversas acciones, y reforzar la articulación con otras instituciones públicas y organizaciones sociales para el desarrollo y ejecución de estrategias directas.</p>

2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

<p>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.</p>

DÍA	HORARIO (DESDE-HASTA)	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MES DE SEPTIEMBRE 2024
1		<ul style="list-style-type: none"> FIN DE SEMANA
2	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> REUNION EN EL COELGIO JOSÉ MIGUEL CARRERA CON EL DIRECTOR PARA PRESENTAR EL PROGRAMA Y VER CASOS PARA INTERVENIR DE ASISTENCIA CRITICA Y ASISTENCIA GRAVE PARTICIPACIÓN DE CURSO "DESAFIOS DE TRABAJO CON FACTORES DE ALERTA TEMPRANA PARA UNA CULTURA DE PREVENCIÓN A LA INTERRUPCIÓN DE TRAYECTORIAS EDUCATIVAS
3	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> TRASPASO DE DATOS A PLANILLA DRIVE ENVIADOS POR EL LICEO GABRIELA MISTRAL LLAMADOS TELEFONICOS PROGRAMACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS
4	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> REUNIÓN CON PAULINA CANTUARIAS PARA MODIFICACIÓN DE INFORME Y BOLETAS DE HONORARIOS VISITA DOMICILIARIA ALUMNOS DEL COLEGIO JOSÉ MIGUEL CARRERA
5	08:30 - 13:30	LLAMADOS TELEFONICOS Y TRASPASO DE INFORMACIÓN ENVIADA POR COLEGIOS
6	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> REUNIÓN COLEGIO PEDRO AGUIRRE CERDA PARA PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA Y VER CASOS CRITICOS Y GRAVES COORDINACIÓN CON EL GRUPO PARA REVISIÓN DE CASOS
7		
8		
9	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> SE REALIZAN LLAMADOS TELEFONICOS CON APODERADOS PARA AGENDAR VISITAS DOMICILIARIAS RELLENO DE PLANILLA CON CONTACTOS Y VISITAS DOMICILIARIAS AGENDADAS
10	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> TRASPASO DE DATOS ENVIADOS POR COLEGIOS A LA PLANILLA DRIVE REVISIÓN DEL TERCER REPORTE DE COLEGIOS LLAMADOS TELEFONICOS PARA AGENDAR VISITAS DOMICILIARIAS
11	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> REUNIÓN COLEGIO MANUEL RODRIGUEZ REUNION COLEGIO GABRIEL GONZALEZ VIDELA TRASPASO DE INFORMACIÓN Y DATOS DE LOS ALUMNOS DEL COLEGIO VILLA SAN BARTOLOME PARA AGENDAR VISITAS DOMICILIARIAS
12	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> LLAMADOS TELEFONICOS PARA AGENDAR VISITAS DOMICILIARIAS Y TRASPASO DE INFORMACIÓN DE LOS LLAMADOS TELEFONICOS
13	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> LLAMADOS TELEFONICOS PARA AGENDAR VISITAS DOMICILIARIAS REVISIÓN Y DESCARGA DE LOS TERCEROS REPORTES DE ASISTENCIA Y TRASPASO DE INFORMACIÓN A PLANILLA
14		
15		
16	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> PARTICIPACIÓN DE CURSO "DESAFIOS DE TRABAJO CON FACTORES DE ALERTA TEMPRANA PARA UNA CULTURA DE

		<p>PREVENCIÓN A LA INTERRUPCIÓN DE TRAYECTORIAS EDUCATIVAS (MODULO 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREPARACIÓN Y REVISIÓN DE PPT PARA LA EXPOSICIÓN DE LA JORNADA DE CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA DE REVINCULACIÓN Y ASISTENCIA
17	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> • REVISIÓN NÓMINA DEL COLEGIO PEDRO AGUIRRE CERDA • SOLICITUD DE TELEFONOS COLEGIO VILLA SAN BARTOLOME • LLAMADOS TELEFONICOS
18		
19		
20		
21		
22		
23	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> • JORNADA DE CAPACITACIÓN PROGRAMA DE REVINCULACIÓN Y ASISTENCIA EN EL SALÓN LUIS AGUILERA, DEPARTAMENTO PROVINCIAL DEL ELQUI • PRESENTACIÓN PPT SOBRE AVANCES DEL EQUIPO DEL PROGRAMA DE REVINCULACION Y ASISTENCIA (PLAN DE REACTIVACIÓN EDUCATIVA 2024)
24	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÓN DE GRUPO 1 PARA LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO SEMANAL • LLAMADOS TELEFONICOS CON EL OBJETIVO DE SABER LA INSASISTENCIA DE LOS ALUMNOS Y AGENDAR VISITAS DOMICILIARIAS • ORGANIZAR SEPARADORES DE CARPETAS POR COLEGIOS • TRASPASO DE INFORMACIÓN DE ALMUNOS ENVIADAS POR COLEGIOS A PLANILLA
25	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> • LLAMADOS TELEFONICOS CON EL OBJETIVO DE SABER LA INASISTENCIA DE LOS ALUMNOS Y AGENDAR VISITAS DOMICILIARIAS • TRASPASAR INFORMACIÓN DE ALUMNOS ENVIADA POR COLEGIOS (CONTACTO TELEFONICO, DOMICILIO, OBSERVACIONES) • ENVIAR INFORMACIÓN VIA CORREO ELECTRONICO SOBRE RESPUESTAS DE LOS LLAMADOS TELEFONICOS A LOS COLEGIOS
26	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÓN GUPO 1 PARA TRATAR TEMAS DE LAS REUNIONES ASISTIDAS A COLEGIOS Y CASOS DE ALUMNOS GRAVES • RELLENAR PLANILLA CON INFROMACIÓN ENVIADA POR COLEGIO • CREAR FILTRO PARA LA LOCALIZACIÓN DE LOS ALUMNOS PARA LAS VISITAS DOMICILIARIAS • LLAMADOS TELEFONICOS PARA AGENDAR VISITAS DOMICILIARIAS
27	08:30 - 13:30	<ul style="list-style-type: none"> • LLAMADOS TELEFONICOS PARA AGENDAR VISITA DOMICILIARIA CON ALUMNOS DEL COLEGIO PEDRO AGUIRRE CERDA • TRASPASO DE INFORMACIÓN A PLANILLAS
28		
29		
30	08:30 -	<ul style="list-style-type: none"> • TRASPASO DE INFROMACIÓN DE CONTACTOS DE ALUMNOS PARA

13:30	REALIZAR LLAMADOS Y AGENDAR VISITAS DOMICILIARIAS • PROGRAMACIÓN DE FECHAS Y HORARIOS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS AGENDADAS PARA LA SEMANA
31	

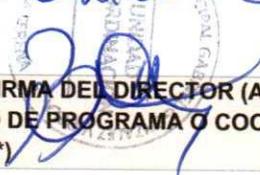
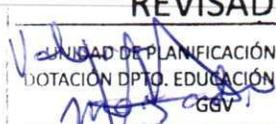
3. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

--

4. TABLA DE CHECK LIST

			C.M.G.G.V
Documento	Indicador	E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	Revisión Técnica
Boleta de honorarios	Verificar los siguientes antecedentes:		
	Datos del receptor completos y correctos, incluyendo nombres, Rut y domicilio.	✓	✓
	Fecha de emisión de la boleta de honorarios (30 de cada mes).	✓	✓
	Valor de la boleta de honorarios coincide con valor establecido en contrato	✓	✓
	Glosa incluye: Código, Área, Cargo, lugar donde prestó el servicio, Mes y Año.	✓	✓
	Firma del Prestador de Servicios	✓	✓
	Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa.	✓	✓
Informe de Actividades	Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o según corresponda.		
	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.	✓	✓
	Firma Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o según corresponda.		
Evidencias	Detalla actividades realizadas como, por ejemplo: bitácora, planificación semanal o diaria, diagrama de Gantt, entre otros.	✓	✓
	Adjunta respaldo de acuerdo a las actividades realizadas como: fotografías, correos, informes preliminares, listado de asistencia de participantes u otro documento que acredite los servicios prestados.	✓	✓
Contrato de Honorarios	Adjunta Contrato de Honorarios vigente.		

(Si se identifican errores en etapa de Check List, debe corregir)

<p>Rueluis Contreras Sanchez</p> 	<p style="text-align: center;">REVISADO</p> <p>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y DOTACIÓN DPTO. EDUCACIÓN CORPORACIÓN GGV</p> 
<p>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO (*)</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICO.</p>

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

5. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME

<p>Alba Díaz Ramos</p>	
<p>NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO</p>

(*) Esta planilla puede ser modificada según las necesidades o requerimientos de la Corporación Municipal o entidad externa.

GLOSARIO:

ACTIVIDADES: Las actividades se refieren a acciones específicas, tareas o ejercicios que se llevan a cabo con un propósito determinado. Estas acciones pueden variar en complejidad, duración y naturaleza dependiendo del contexto en el que se desarrollen. Las actividades pueden ser individuales o grupales, prácticas o teóricas, y están diseñadas para lograr objetivos específicos, como el aprendizaje, la resolución de problemas, el entretenimiento, el desarrollo de habilidades o la colaboración.

EVIDENCIAS: Las evidencias se refieren a datos o información objetiva, obtenidos mediante métodos científicos o técnicas de investigación reconocidas, que son relevantes para sustentar o refutar una afirmación, hipótesis o teoría en un determinado contexto.

INFORME DE ACTIVIDADES: Es un documento que detalla las labores realizadas y los servicios prestados por un profesional independiente o una empresa que emite boletas de honorarios como parte de su actividad comercial. Este informe puede incluir información detallada sobre los proyectos o trabajos realizados, las fechas de prestación de servicios, las horas trabajadas, los honorarios cobrados por cada servicio, los clientes atendidos y cualquier otro detalle relevante relacionado con las actividades realizadas.