



INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	NOVIEMBRE DEL 2024	
NOMBRE	LUIS ALBERTO DUARTE RIVEROS	
RUT		
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	Departamento de Educación	
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	PROFESIONAL DE APOYO UTP COMUNAL	
N° DE CONTRATO	CT-59545	
PERÍODO DE CONTRATO	01-03-2024 a 31-12-2024	
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	DESDE 01 – NOV.– 2024	HASTA 30 – NOV.– 2024
	(DÍA-MES-AÑO)	(DÍA-MES-AÑO)
	(Primer día del mes)	(Último día del mes)

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.**

Objetivo General

El objetivo es facilitar y agilizar la traducción de diversos documentos para los y las funcionarios/as de Casa Japón; asimismo, dicho objetivo también se extiende para el apoyo del área de Patrimonio y Cultura del Departamento de Educación de la Corporación Municipal Gabriel González Videla, La Serena.

• **Objetivos Específicos**

1. Gestionar los documentos a revisar y traducir en conjunto con los funcionarios que requieran de los mismos.
2. Traducir, revisar y editar los documentos previamente mencionados para su correcta lectura.



2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

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.**

- Revisión y edición finales de documentos solicitados por la Coordinadora UTP Comunal, con el fin de una entrega final tras un proceso de control de calidad.
 - Los textos en cuestión son:
 - “Teen Session 1 – Introduction and Conversational Skills I - Trading Information”, que consiste en un refuerzo de competencias conversacionales y sociales para adolescentes con trastornos del desarrollo y del espectro autista en base a una serie de sesiones, por lo que el documento en sí es material de apoyo para el/la terapeuta de dichas sesiones.
 - “Teen Session 2 - Conversational Skills II - Two Way Communication”.
 - “Teen Session 3 - Conversational Skills III Electronic Communication”.
 - “Teen Session 4 - Choosing Appropriate Friends”.
 - “Teen Session 5 - Appropriate use of Humor”.
 - “Teen Session 6 - Peer Entry 1 Entering a Conversation”
 - Hay un total de 14 sesiones, cada una con su texto correspondiente.
 - El texto en sí, al ser originalmente un documento físico escaneado, presentó problemas para que el texto del escaneo pueda ser reconocible para programas de edición. Por ello, fue necesario reescribir todo el texto en su idioma original para poder utilizar un software de herramientas CAT [Computer Assisted Translation {traducción asistida por computadora}] en el mismo de manera eficiente.
 - El texto está destinado para el área técnico-pedagógica, enmarcada en el área de acciones de inclusión pedagógica acordes a la normativa vigente.



DÍA	HORARIO (DESDE- HASTA)	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MES DE NOVIEMBRE 2024
1	FERIADO	
2	SÁBADO	
3	DOMINGO	
4	08:30 – 16:30	Revisión de texto N°1. Edición de texto N°1.
5	08:30 – 16:30	Edición de texto N°1.
6	08:30 – 16:30	Proofreading de texto N°1. Revisión de texto N°2.
7	08:30 – 16:30	Edición de texto N°2.
8	08:30 – 16:30	Edición de texto N°2. Proofreading de texto N°2.
9	SÁBADO	
10	DOMINGO	
11	08:30 – 16:30	Revisión de texto N°3. Edición de texto N°3.
12	08:30 – 16:30	Edición de texto N°3.
13	08:30 – 16:30	Proofreading de texto N°3. Revisión de texto N°4.
14	08:30 – 16:30	Edición de texto N°4.
15	08:30 – 16:30	Edición de texto N°4. Proofreading de texto N°4
16	SÁBADO	
17	DOMINGO	
18	08:30 – 16:30	Revisión de texto N°5. Edición de texto N°5.
19	08:30 – 16:30	Edición de texto N°5.
20	08:30 – 16:30	Proofreading de texto N°5.
21	08:30 – 16:30	Revisión de texto N°6. Edición de texto N°6.
22	08:30 – 16:30	Edición de texto N°6.
23	SÁBADO	
24	DOMINGO (FERIADO)	
25	08:30 – 16:30	Proofreading de texto N°6.
26	08:30 – 16:30	Problemas de salud (vértebras desalineadas).
27	08:30 – 16:30	Problemas de salud (vértebras desalineadas).
28	08:30 – 16:30	Generación de carpeta en Google Drive. Generación de código QR.
29	08:30 – 16:30	Redacción del presente informe.
30	SÁBADO	

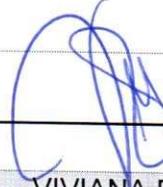
3. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

--

4. TABLA DE CHECK LIST

		E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	C.M.G.G.V	
Documento	Indicador Verificar los siguientes antecedentes:	Revisión	Técnica	
Boleta de honorarios	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.	✓	✓	
	Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o 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.	✓	✓	
	Firma Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, Director (a) Jurídico o según corresponda.			
	Detalla actividades realizadas como, por ejemplo: bitácora, planificación semanal o diaria, diagrama de Gantt, entre otros.	✓	✓	
Evidencias	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)

  VIVIANA RIVERA BARAHONA Coordinadora UTP Comunal	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="margin: 0;">REVISADO</p> <p style="margin: 0; font-size: small;">UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y DOTACIÓN DEPTO. EDUCACIÓN CORPORACIÓN GGV</p> </div> <p style="margin: 5px 0 0 0;">CGGV Revisor Técnico</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME

<p style="font-size: small;">_____</p> <p style="font-size: small;">_____</p> <p style="font-size: small;">_____</p> <p>LUIS ALBERTO DUARTE RIVEROS Prestador de servicios</p>	 <p style="font-size: small;">_____</p> <p>SANDRA CASTRO CARVAJAL Directora Departamento de Educación</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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