

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

**1. ANTECEDENTES**

FECHA MES DE \_\_\_\_\_ DICIEMBRE \_\_\_\_\_ DEL 2024 ✓  
NOMBRE MELANIE PATRICIA ARAYA GALLEGUILLLOS  
RUT  
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO UNIDAD DE BIENESTAR, SALUD MENTAL Y GESTIÓN SOCIAL  
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA REVINCULACIÓN Y ASISTENCIA / GESTORA TERRITORIAL  
N° DE CONTRATO OT. 38869  
PERÍODO DE CONTRATO 08-08-2024 AL 31-12-2024  
DESDE \_\_\_\_\_ 01-12-2024 \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_ 31-12-2024 ✓  
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL (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.**

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.

**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.**

| DÍA | HORARIO<br>(DESDE-<br>HASTA) | DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MES DE _____ DICIEMBRE _____ 2024                                                  |
|-----|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   |                              | ✓ FIN DE SEMANA.                                                                                                      |
| 2   |                              | ✓ REUNIÓN EQUIPO, DISTRIBUCION DE ACCIONES SEMANAL.<br>✓ LLAMADAS TELEFONICAS.                                        |
| 3   |                              | ✓ REUNION CON JEFE DE UTP COLEGIO CARLOS CONDELL CASO<br>JAVIER ANGEL, CARPETA PEDAGOGICA.<br>✓ LLAMADAS TELEFONICAS. |
| 4   | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs.     | ✓ LLAMADAS TELEFONICAS E INGRESO DE FORMATOS A DRIVE.                                                                 |
| 5   | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs.     | ✓ VISITASA DOMICILIARIAS COLEGIOS; ALONSO DE ERCILLA, CARLOS<br>CONDELL DE LA HAZA Y JOSÉ MANUEL BALMACEDA.           |
| 6   | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs.     | ✓ REUNIÓN CON EQUIPO PARA RETROALIMENTACIÓN SEMANAL.                                                                  |
| 7   |                              | ✓ FIN DE SEMANA                                                                                                       |
| 8   |                              | ✓ FIN DE SEMANA                                                                                                       |
| 9   | 08:30 a<br>13:30 Hrs         | ✓ REUNION DE COORDINACION EQUIPO.<br>✓ LLAMADAS TELEFONICAS.                                                          |
| 10  | 08:30 a<br>13:30 Hrs         | ✓ SOLICITUD DE REUNION ESTABLECIMIENTOS; CARLOS CONDELL<br>DE LA HAZA, ALONSO DE ERCILLA.<br>✓ LLAMADAS TELEFONICAS.  |
| 11  | 08:30 a<br>13:30 Hrs         | ✓ INGRESO DE DATOS A DRIVE.<br>✓ LLAMADAS TELEFONICAS.<br>✓ COORDINACION DE VISITAS DOMICILIARIAS.                    |
| 12  | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs.     | ✓ VISITA DOMICILIARIA ALUMNOS COLEGIO ALONSO DE ERCILLA.                                                              |
| 13  | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs.     | ✓ REUNIÓN EQUIPO DE RETROALIMENTACIÓN DE LA SEMANA.                                                                   |
| 14  |                              | ✓ FIN DE SEMANA                                                                                                       |
| 15  |                              | ✓ FIN DE SEMANA                                                                                                       |
| 16  | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs.     | ✓ REUNION DE SEGUIMIENTO DE CASOS Y ANALISIS DE CASOS CON<br>ESTABLECIMIENTO CARLOS CONDELL DE LA HAZA.               |
| 17  | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs.     | ✓ REUNION DE SEGUIMIENTO DE CASOS Y ANALISIS DE CASOS CON<br>ESTABLECIMIENTO ALONSO DE ERCILLA.                       |
| 18  | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs.     | ✓ INGRESO DE DATOS Y DOCUMENTOS A DRIVE                                                                               |
| 19  | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs.     | ✓ LLAMADOS TELEFONICOS DE                                                                                             |



CORPORACION MUNICIPAL

**La Serena**

|    |                          |                                                                                        |
|----|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs. | ✓ REUNIÓN DE EQUIPO DE RETROALIMENTACIÓN SEMANAL.                                      |
| 21 |                          | ✓ FIN DE SEMANA                                                                        |
| 22 |                          | ✓ FIN DE SEMANA                                                                        |
| 23 | 08:30 a<br>13:30 Hrs     | ✓ REUNION CON EQUIPO PARA COORDINACION SEMANAL.                                        |
| 24 | 08:30 a<br>13:30 Hrs     | ✓ LLAMADAS TELEFONICAS PARA SEGUIMIENTO DE CASOS.                                      |
| 25 | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs. | ✓ FERIADO                                                                              |
| 26 | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs. | ✓ LLAMADAS TELEFONICAS PARA SEGUIMIENTO DE CASOS.                                      |
| 27 | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs. | ✓ REUNIÓN CON EQUIPO PARA RETROALIMENTACIÓN.<br>✓ ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REVISIÓN. |
| 28 | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs. | ✓ FIN DE SEMANA                                                                        |
| 29 | 08:30 a<br>13:30<br>Hrs. | ✓ FIN DE SEMANA                                                                        |
| 30 | 08:30 a<br>13:30 Hrs     | ✓ TRAMITACIÓN Y ENTREGA DE BOLETA DE HONORARIOS.<br>✓ REUNIÓN CON EQUIPO               |
| 31 | 08:30 a<br>13:30 Hrs     | ✓ REUNIÓN CON EQUIPO PARA INFORMACIÓN DE POSIBLES PROYECTOS Y CIERRE DE CASOS.         |

**3. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS**

Falta de instrumentos esenciales para oficina, impresoras, router, otros.

**4. TABLA DE CHECK LIST**

| Documento            | Indicador<br>Verificar los siguientes antecedentes:                            | C.M.G.G.V                                      |                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|
|                      |                                                                                | E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*) | 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.                                                                                        |   |   |
| <b>Informe de Actividades</b> | 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.                                                                               | ✓ | ✓ |
| <b>Evidencias</b>             | 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. | ✓ | ✓ |
| <b>Contrato de Honorarios</b> | Adjunta Contrato de Honorarios vigente.                                                                                                                                                                   | ✓ | ✓ |

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

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO (*)</b> | <br><b>REVISADO</b><br>UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y DOTACIÓN DEPTO. EDUCACIÓN CORPORACIÓN GGV<br><b>NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICO.</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(\*) 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

|                                                                                                    |                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MELANIE PATRICIA ARAYA GALLEGUILLOS</b><br><br><b>NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS</b> | <br><b>NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(\*) 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.

**PLANIFICACIÓN:** se puede definir como el proceso de establecer metas, identificar acciones necesarias para alcanzar esas metas, y organizar recursos de manera efectiva para llevar a cabo esas acciones. En la práctica, una planificación se presenta de diversas formas dependiendo del contexto y la naturaleza del proyecto o actividad, como, por ejemplo: documento escrito, diagrama de gantt, tablas de control, entre otros.

**BITÁCORA:** Es un registro detallado y cronológico de eventos, actividades u observaciones realizadas en un determinado contexto. En términos más específicos: Una bitácora es un documento, ya sea físico o digital, que se utiliza para registrar sistemáticamente información relevante sobre actividades, eventos o procedimientos.

**INFORME PRELIMINAR:** es un documento que se elabora como una primera versión de un informe más completo o final. Suele contener información inicial, análisis preliminares, hallazgos provisionales y recomendaciones preliminares sobre un tema específico.

**LISTADO DE ASISTENCIA:** se refiere a una lista que contiene los nombres y, a veces, otra información relevante sobre las personas que están programadas para asistir a un evento, reunión, curso, programa o cualquier otra actividad planificada.