**FORMULARIO 4 - PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oferente** |  | **Proyecto** |  |

**Consideraciones generales:**

* ***Planificación de actividades:*** Desarrolle una planificación de actividades hipotéticas con carácter trimestral, completando la tabla de registro y siguiendo las circunstancias planteadas en la Descripción del Caso (Anexo Nº 1). Esta planificación debe estar alineada con la Carta Gantt (Anexo Nº 5) y el Modelo de Rendición (Anexo Nº 6). Las actividades pueden incluir administración, supervisión, capacitación o iniciativas propuestas. Para cada actividad, debe detallar los siguientes aspectos: Nombre, Fecha de inicio (y término, si corresponde), Responsable, Indicador de éxito, Descripción o comentarios, Presupuesto.
* ***Actividades Detalladas:*** Puede agregar tantas filas como sea necesario para incluir todas las actividades descritas en la Carta Gantt (anexo Nº5). Asegúrese de que cada actividad planificada tenga su correspondiente justificación en la rendición financiera (anexo Nº6).Se recomienda una fila por actividad.
* ***Revisión del Formulario:*** Antes de enviar el formulario, revise toda la información para garantizar que sea correcta, completa y coherente con lo declarado en la Carta Gantt (anexo Nº5) y en el Modelo de Rendición (anexo Nº6). Esto facilitará un seguimiento efectivo de las actividades propuestas y la evaluación de la propuesta técnica.
* ***Número de Actividades:*** Si lo considera necesario, puede detallar tantas actividades como estime conveniente para alcanzar los objetivos del Programa en el periodo de tiempo planteado, incorporando cuantas filas sean necesarias.
* ***Impacto Comunitario:*** El impacto comunitario se medirá a través del conteo de beneficiarios que participen en actividades de Administración, Supervisión, Capacitación e Iniciativas.
* ***Documentación Adicional:*** La entrega de este formulario debe incluir los Anexos N° 5 (Carta Gantt) y N° 6 (Modelo de Rendición) desarrollados por el oferente, para fundamentar la propuesta técnica.
* ***Criterios de evaluación*:** Puede consultar los criterios de evaluación de la propuesta técnica en el Anexo Nº3 Rúbrica de evaluación de la propuesta técnica.

**Tabla de registro de la planificación de actividades:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comuna** | **Beneficiarios** | **Actividades de Administración** | **Actividades de Supervisión** | **Actividades de Capacitación** | **Iniciativas Propuestas** | **Impacto comunitario** |
| Angol | 75 |  |  |  |  |  |
| Carahue | 24 |  |  |  |  |  |
| Cholchol | 22 |  |  |  |  |  |
| Collipulli | 36 |  |  |  |  |  |
| Curarrehue | 42 |  |  |  |  |  |
| Galvarino | 28 |  |  |  |  |  |
| Lonquimay | 81 |  |  |  |  |  |
| Lumaco | 15 |  |  |  |  |  |
| Melipeuco | 9 |  |  |  |  |  |
| Renaico | 20 |  |  |  |  |  |
| Saavedra | 77 |  |  |  |  |  |
| Toltén | 36 |  |  |  |  |  |
| Villarrica | 38 |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **503** |  |  |  |  |  |

***(\*) Agregar cuantas filas sea necesario.***

**Para la planificación de actividades, considere los siguientes indicadores:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | Indique el nombre de la actividad que se llevará a cabo. Sea específico y claro en la descripción. |
| **Fecha inicio/término** | DD/MM/AAAA / DD/MM/AAAA. |
| **Responsable** | Nombre de la persona o entidad encargada de llevar a cabo la actividad. Asegúrese de que esté incorporado en la postulación |
| **Indicador de éxito** | Defina cómo se medirá el éxito de la actividad. Esto puede incluir porcentajes de asistencia, número de beneficiarios alcanzados, entre otros. |
| **Descripción/comentarios** | Proporcione información adicional sobre la actividad, como objetivos específicos, materiales necesarios, actores involucrados, o cualquier otra observación relevante. |
| **Presupuesto** | Este campo permitirá detallar el presupuesto asignado para cada actividad planificada, facilitando el seguimiento y control de gastos.  |

**Puede considerar el siguiente *ejemplo*, para desarrollar este formulario:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comuna**  | **Beneficiarios** | **Actividades de Administración** | **Actividades de Supervisión** | **Actividades de Capacitación** | **Iniciativas Propuestas** | **Impacto comunitario** |
| **Angol** | **71** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Rendición financiera física enero** |
| **Fecha inicio/término** | **25-01-24 / 07-01-24** |
| **Responsable** | **Juan Castillo, Contador auditor** |
| **Indicador de éxito** | **Entrega en plazo y forma** |
| **Descripción/comentarios** | **Recolección documentación, elaboración de egresos y detalle rendición.**  |
| **Presupuesto** | **-** |

 |  |  |  | **71** |
| **Renaico** | **20** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Liquidaciones de sueldo** |
| **Fecha inicio/término** | **06-01-24** |
| **Responsable** | **Marisol Gonzalez, prevencionista** |
| **Indicador de éxito** | **80% de asistencia (57 beneficiarios).** |
| **Descripción/comentarios** | **Posterior al Taller de prevención se realizará la firma de liquidaciones.**  |
| **Presupuesto** | **-** |

 |  |  |  | **57** |
| **Galvarino** | **28** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Supervisión zona urbana** |
| **Fecha inicio/término** | **06-01-24** |
| **Responsable** | **Raquel Perez, Supervisora** |
| **Indicador de éxito** | **25 beneficiarios en recintos de salud, educación y cultura** |
| **Descripción/comentarios** | **Visita en lugar de trabajo, reunión con encargado de recinto.**  |
| **Presupuesto** | **$60.000** |

 |  |  | **25** |
| **Lonquimay** | **81** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Taller de mantención áreas verdes** |
| **Fecha inicio/término** | **14-01-24** |
| **Responsable** | **Benito Muñoz, Asistente social** |
| **Indicador de éxito** | **15 beneficiarios del sector rural** |
| **Descripción/comentarios** | **Taller para ampliar el impacto del trabajo comunitario en áreas verdes.** |
| **Presupuesto** | **$75.000** |

 |  | **15** |
| **Lumaco** | **15** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Taller de autocuidado** |
| **Fecha inicio/término** | **20-01-24** |
| **Responsable** | **Benito Muñoz, Asistente social** |
| **Indicador de éxito** | **7 beneficiarios** |
| **Descripción/comentarios** | **Taller de autocuidado para beneficiarios que trabajan en dependencias municipales.** |
| **Presupuesto** | **$30.000** |

 | **7** |
| **Melipeuco** | **9** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Operativo limpieza de humedal** |
| **Fecha inicio/término** | **20-01-24** |
| **Responsable** | **Carlos Lonqui, Coordinador** |
| **Indicador de éxito** | **9 beneficiarios** |
| **Descripción/comentarios** | **Operativo limpieza de humedal, coordinado con el municipio, en beneficio de la Comunidad Alto Angol.**  |
| **Presupuesto** | **$40.000** |

 | **9** |
| **Villarrica** | **38** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Taller de Prevención de Riesgos** |
| **Fecha inicio/término** | **06-01-24** |
| **Responsable** | **Marisol Gonzalez, prevencionista** |
| **Indicador de éxito** | **80% de asistencia (30 beneficiarios).** |
| **Descripción/comentarios** | **Taller de Prevención de Riesgos y seguridad en el trabajo, socialización de protocolo.** |
| **Presupuesto** | **$35.000** |

 |  | **30** |
| **TOTAL** | **71** | **2** | **1** | **2** | **2** | **214** |