

## ACTA DE SUPERVISIÓN PROGRAMA BARRIOS EN ACCION - ESTRATEGIA ACTIVACION BARRIAL

FECHA	HORA INICIO	HORA TÉRMINO
20-05-22	09:00	10:00
BARRIO		

MEDIO DE SUPERVISIÓN (marque con una X)		
PRESENCIAL	REMOTA:	
	LLAMADA TELEFÓNICA	x
	VIDEOLLAMADA	
	OTRA: Correo electrónico	

PROGRAMA: Barrios en Acción		
ESTRATEGIA: Activación barrial		
NOMBRE DEL ORGANISMO EJECUTOR: OCH Óscar Chávez		
ENTREVISTA O REUNIÓN CON: Consultor Óscar Chávez		
NOMBRE DEL ADL/ COORDINADOR BARRIAL: Patricio Delgadillo Silva		
LUGAR DE SUPERVISIÓN (marque con una X)		Oficina FOSIS
		Oficina equipo ejecutor
	x	Terreno (domicilio particular, comunidad, institución)
		Otro (especificar)

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD QUE SUPERVISA:			
Etapa/Fase de la intervención: 4			
Tipo de actividad (marque con una X):			
Reunión de inicio		Asistencia a talleres – capacitaciones – sesiones de formación	
Reunión cierre de etapa/ fase e inicio de etapa/fase siguiente	X	Visita a personas – familias – comunidad	
Inducción metodológica		Asistencia a Hito comunicacional	
Entrega de listados predeterminados		Otra (especificar):	
Reunión mesa de trabajo comunitario			

<b>Contenidos</b> que se abordan y detalle de la actividad:  Se conversa respecto a la ceremonia de cierre. Confirmación de lugar, horarios y asistentes. Además, se conversas aspectos técnicos y logísticos.	
<b>Resultados</b> obtenidos: Se logra coordinar y corroborar pendientes para solucionarlos.	<b>Obstáculos</b> que pudieron surgir y cómo se resolvió:  No corresponde.
<b>Compromisos y Acuerdos</b> (si corresponde): Coordinador barrial realizará palabras de bienvenida. Coordinador barrial contacta a encargada Regional. OCH supervisará y controlará que todo se realice eficazmente.	Temas <b>pendientes</b> de trabajo para próxima supervisión:  No corresponde.

ESTADO DE EJECUCIÓN	
AL DÍA	x
CON RETRASO	
NO CORRESPONDE	



FIRMA ADL/ COORDINADOR BARRIAL:

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA