

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE _____ SEPTIEMBRE _____ DEL 2024
NOMBRE	CECILIA MARIA VLADISLAVIC ALVAREZ
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	COD E-021 LEY SEP
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	PLAN SEXUALIDAD, AFECTIVIDAD Y GENERO
N° DE CONTRATO	CT-59433
PERÍODO DE CONTRATO	01-03-2024 AL 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.

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>-ASESORIA EN AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD CON ENFOQUE DE GENERO</p> <p>-CONSEJERIAS EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DIRIGIDOS A ESTUDIANTES SEGÚN NECESIDAD</p> <p>-REALIZACION DE MATERIAL DE APOYO</p> <p>-INSUMAR AL EQUIPO SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA</p> <p>COLABORACION CATASTRO DE ALUMNOSTRANS</p> <p>-PARTICIPACION EN ACTIVIDADES PROGRAMADAS (REUNIONES – CONVERSATORIOS, FERIAS)</p> <p>-APOYO AUDIOVISUAL</p> <p>-CAPACITAR A EQUIPO</p> <p>-APOYO EN CONSTRUCCION DE DOCUMENTOS SEXUALIDAD, AFECTIVIDAD Y GENERO</p>

-TALLERES EDUCACION SEXUAL CON ENFOQUE DE GENERO DIRIGIDOS A ALUMNOS CCGV.

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.**

- 1.-Coordinacion con equipo Plan de Sexualidad afectividad y genero sobre actividades del mes de Septiembre 2024.
- 2.-Participacion en reunión mensual del Plan de Sexualidad Afectividad y Género.
- 3.- Preparación material Taller dirigidos a estudiantes del Liceo Marta Brunet a realizar primera semana de septiembre 2024
- 4.- Preparación material Taller dirigidos a estudiantes del Colegio San Pedro
- 5.- Coordinaciones y preparación material a utilizar en actividades del Plan de sexualidad afectividad y género. (Encuesta ENSSEX) reunión padres y apoderados colegio Gabriel Gonzalez Videla en el mes de septiembre 2024
- 6.- Realización Taller Sexualidad afectividad y genero a alumnos de 7mo Básico del Liceo Marta Brunett pertenecientes a CCGV de la cuidad de La Serena
- 7.- Preparación material feria de sexualidad efectividad y genero a realizar en colegio las Rojas
- 8.-

10.- Realización Taller Sexualidad afectividad y genero a alumnos de 6 to Básico del colegio Arturo Prat pertenecientes a CGGV de la ciudad de La Serena

11.- Coordinación taller Sexualidad afectividad y genero a alumnos de 7mo básico del colegio German Riesco dependiente de la CGGV de La Serena.

DÍA	HORARIO (DESDE-HASTA)	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MES DE __SEPTIEMBRE__ 2024
2	09:00 -13:00 hrs	Realización Taller Sexualidad afectividad y genero a alumnos de 7mo Básico del Liceo Marta Brunett pertenecientes a CGGV de la ciudad de La Serena
4	9:00-13:00 hrs	Realización Taller Sexualidad afectividad y genero a alumnos de 7mo Básico del Liceo Marta Brunett pertenecientes a CGGV de la ciudad de La Serena
5	17:30hrs.- 21:00hrs	Preparación material Taller dirigidos a estudiantes del Colegio San Pedro
6	17:00-19:00 hrs	Coordinación actividades Plan con establecimientos educacionales
7		
8		.
9	17:-00- 21:00 hrs	Coordinaciones y preparación material a utilizar en actividades del Plan de sexualidad afectividad y género. (Encuesta ENSSEX) mes de septiembre 2024
10	9:00 hrs- 14:00 hrs	Realización Taller Sexualidad afectividad y genero a alumnos de 6 to Básico del colegio Arturo Prat pertenecientes a CGGV de la ciudad de La Serena
13	08:00 hrs 13:00 hrs	Realización taller Sexualidad afectividad y genero a alumnos de 7mo básico del colegio German Riesco dependiente de la CGGV de La Serena.
14		
15		
	17:30hrs.- 21:00hrs	Preparación material Taller dirigidos a estudiantes del Colegio José Miguel Carrera 5to básico
17	09:13:00 hrs	Realización Taller Sexualidad afectividad y genero a alumnos de 6 to Básico del colegio Arturo Prat pertenecientes a CGGV de la ciudad de La Serena
18		
19		



20		.
21		
22		
23	17:00-19:00hrs	Coordinaciones y preparación material a utilizar en actividades del Plan de sexualidad afectividad y género. (identidades .orientaciones sexuales) mes de septiembre 2024
25	17:00-21:00hrs	Preparación material toma rápida de VIH
27		
28		
30	17:00-21:00hrs	Preparación de material dirigido a Talleres a colegio German Riesco perteneciente a la CGGV de La Serena

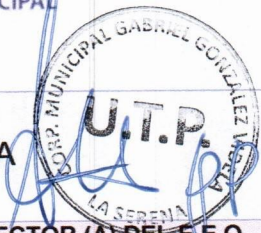
OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

--

3. TABLA DE CHECK LIST

		C.M.G.G.V	
Documento	Indicador Verificar los siguientes antecedentes:	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.		
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)



SRA. VIVIANA RIVERA

SRTA VALERIA MORGADO

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O
ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR
DEL DEPTO (*)**

NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICO.

4. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME

SRA. CECILIA VIÑEIRA VAREZ

SRA. SANDRA CASTRO

**NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE
SERVICIOS**

**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR
DEPARTAMENTO**

