

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

**1. ANTECEDENTES**

FECHA	MES DE _____ <b>NOVIEMBRE</b> _____ 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__ 01-11-2024__ HASTA_ 30-11-2024__ (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.**

**-ASESORIA EN AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD CON ENFOQUE DE GENERO**

**-CONSEJERIAS EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DIRIGIDOS A ESTUDIANTES SEGÚN NECESIDAD**

**-REALIZACION DE MATERIAL DE APOYO**

**-INSUMAR AL EQUIPO SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA**

**COLABORACION CATASTRO DE ALUMNOSTRANS**

**-PARTICIPACION EN ACTIVIDADES PROGRAMADAS (REUNIONES – CONVERSATORIOS, FERIAS)**

**-APOYO AUDIOVISUAL**

**-CAPACITAR A EQUIPO**

**-APOYO EN CONSTRUCCION DE DOCUMENTOS SEXUALIDAD, AFECTIVIDAD Y GENERO**

**-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 Noviembre 2024.
- 2.-Participacion en reunión mensual del Plan de Sexualidad Afectividad y Género.
- 3.- Preparación material Taller sobre sexualidad afectividad y genero dirigidos a Apoderados del Colegio Lambert perteneciente a CCGV de La Serena
- 4.- Preparación material Taller dirigidos a estudiantes del Colegio Javiera Carrera
- 5.- Realización Talleres Sexualidad afectividad y genero a alumnos de 5to Básico del Colegio Jose Miguel Carrera pertenecientes a CCGV de la ciudad de La Serena
- 6.- Realización Talleesr Sexualidad afectividad y genero a alumnos de 6to Básico del Colegio Arturo Prat pertenecientes a CCGV de la ciudad de La Serena

7.- Participación taller violencia dirigidos a docentes y paradocentes del colegio Lambert

8.- Realización talleres dirigidos a alumnos de 7mo y 8vos años del colegio San Pedro pertenecientes a CGGV de la ciudad de La Serena.

9.- Preparación material sobre ley de aborto

10.- Preparación material autocuidado . ITS uso correcto preservativo

DÍA	HORARIO (DESDE- HASTA)	DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MES DE <u>NOVIEMBRE</u> <u>2024</u>
1		
2		
3		
4	18:00-19:00 hrs	Coordinación actividades Plan con establecimientos educacionales
5	17:30-20:00 hrs	Preparación material sobre ley de aborto
6		
7	17:30-21:00 hrs	Coordinaciones y preparación material a utilizar en actividades del Plan de sexualidad afectividad y género. (Encuesta ENSSEX) mes de Noviembre 2024
8	17:30-21:00 hrs	Preparación material Taller dirigidos a Apoderados del Colegio Lambert (preguntas taller)
9		
10		
11		
12	17:30-19:00 hrs	Preparación material autocuidado . ITS uso correcto preservativo
13		
14	17:30-19:00 hrs	Planificación de actividades Colegio Lambert
15	17:30-21:00 hrs	Preparación material ley de aborto
16		
17		
18	12:00hr- 18:00hrs	Realización taller de violencia dirigidos a alumnas y docentes del colegio Lambert perteneciente a CGGV de La Serena
19	11:00-14:00 hrs	Realización de Taller sobre sexualidad afectividad y genero dirigidos a alumnos de 5to años básico del colegio Arturo Prat
20	12:00-14:00 hrs	Realización de Taller sobre sexualidad afectividad y genero dirigidos a alumnos del colegio San Pedro
21	17:30-21:00 hrs	Preparación material Taller dirigidos a estudiantes colegio José Miguel Carrera dirigidos a alumnos de 5to básico
22	17:30-21:00 hrs	Preparación material derechos sexuales reproductivos

23		
24		
25		
26	18:00hrs.- 19:00 hrs	Coordinación actividades Plan con establecimientos educacionales
27	12:hrs-14:00 hrs	Realización de Taller sobre sexualidad afectividad y genero dirigidos a alumnos de 5to años básico del colegio José Miguel Carrera
28		
29	17:30-21:00 hrs	Preparación material Intersexualidad
30		

**OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS**

Corporación Municipal Gabriel González Videla.

### 3. TABLA DE CHECK LIST

Documento	Indicador Verificar los siguientes antecedentes:	E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*)	C.M.G.G.V
			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.	✓	✓
	Adjunta Contrato de Honorarios vigente.	✓	✓

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

Ç

 <b>SRA. VIVIANA RIVERA</b> <b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO (*)</b>	 <b>SRTA VALERIA MORGADO</b> <b>NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICO.</b>
---	---

**4. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME**

<b>SRA. CECILIA VLADISLAVIC ALVAREZ</b> <b>NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS</b>	<b>SRA. SANDRA CASTRO</b> <b>NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO</b>
---	--

