







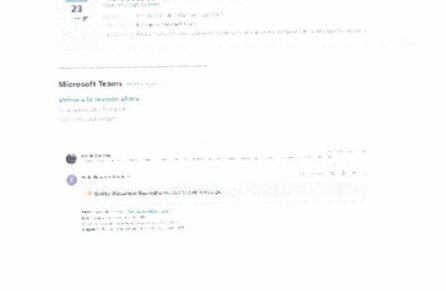
## INFORME DE GESTIÓN

**PROGRAMA:** Programa Apoyo a la Seguridad Alimentaria (Ex Autoconsumo)

**NOMBRE:** Angela Maureira Aburto

**CARGO:** Apoyo Social.

**Mes:** Abril

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA
Se envían archivos 3 y recetas para revisión.		09-04-2024
Se aprueban las recetas.		10-04-2024
Se envían diagnósticos de conectividad.		10-04-2024
Taller 1 Disponibilidad Alimentaria.		03-04-2024
Capacitación, protocolo de acción ante sospecha de violencia contra las mujeres. Se aprueba material de recordatorios para las familias.		23-04-2024

  
**ANGELA MAUREIRA A**  
**PROFESIONAL**  
**NOMBRE DEL PROFESIONAL**  
**VILLA ALEGRE**