



## INFORME DE GESTIÓN

**PROGRAMA:** Mujeres Jefas de Hogar

**NOMBRE:** Natalia Alejandra Rojas Morales

**CARGO:** Coordinadora Programa Jefas de Hogar

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención a participantes del Programa y público general</li><li>• Participación en seminario de Sexualidad</li><li>• Apoyo en gestión de capacitaciones</li></ul>	Semana 1 Listas de asistencia Fotografías	Octubre
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención a participantes del Programa y público general</li><li>• Participación en Capacitación por parte del Programa</li><li>• Apoyo en informes asociados al Programa</li><li>• Contacto Organismos Técnicos de Capacitación</li></ul>	Semana 2 Correos Informes fotografías	Octubre
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención a participantes del Programa y público general</li><li>• Apoyo en informes asociados al Programa</li><li>• Contacto Organismos Técnicos de Capacitación</li><li>• Apoyo en gestión de movilización</li></ul>	Semana 3 Correos Informes	Octubre
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención a participantes del Programa y público general</li><li>• Apoyo en informes asociados al Programa</li><li>• Contacto Organismos Técnicos de Capacitación (OTEC)</li><li>• Gestión para generar vínculos con entidades privadas y públicas</li></ul>	Semana 4 Correos Informes	Octubre

**NOMBRE DEL PROFESIONAL**