

**BUIN**
Ilustre MunicipalidadILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**DIDECO****INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.**

DICIEMBRE	2024
Mes	Año

I.- Datos.

1.- Nombre.	YANIRA DANAE BRAVO MATURANA		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto.	Alcaldicio: 1061	Imputación: 114.05.96.052.001	Centro de Costos:
4.- Dirección a la que pertenece.	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - FAMILIA SYO 2024		

II.- Función según lo que indica el contrato de prestación de servicios.

- **Profesional que cumple la función de Apoyo Familiar Integral, para el Programa Familias,**
- REALIZAR UN PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO, APLICANDO LA METODOLOGÍA DE TRABAJO Y SIGUIENDO UN SISTEMA DE SESIONES PERIÓDICAS A FIN DE ELABORAR Y CUMPLIR LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA. • IDENTIFICAR LA SITUACIÓN DE BIENESTAR DE LAS FAMILIAS CONSIDERANDO LAS DIMENSIONES DE LA MATRIZ DE BIENESTAR. • FACILITAR LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN FAMILIAR DE DESARROLLO Y EL PLAN LABORAL. • REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS ACUERDOS Y COMPROMISOS DE ACCIÓN DE LAS FAMILIAS, CONTENIDOS EN LOS PLANES FAMILIARES DE DESARROLLO Y PLANES LABORALES. • REALIZAR SESIONES DE TRABAJO DE TIPO FAMILIAR E INDIVIDUAL EN LOS CASOS DE APS Y ASL RESPECTIVAMENTE. • REALIZAR SEGUIMIENTO AL COBRO DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS. • EVALUAR LOS LOGROS ALCANZADOS POR LAS FAMILIAS (LINEA DE SALIDA) • GENERAR UN VINCULO DE CONFIANZA CON LA FAMILIA Y SUS INTEGRANTES. • PROMOVER UN DIALOGO PROBLEMATIZADOR EN LAS SESIONES FAMILIARES E INDIVIDUALES. • PROMOVER LA TOMA DE DECISIONES DE LA FAMILIA Y SUS INTEGRANTES. • ENTREGAR INFORMACIÓN A LAS FAMILIAS SOBRE OFERTA DE PROGRAMAS, SERVICIOS SOCIALES, ORGANIZACIONES COMUNITARIAS, PRIVADOS, EN LOS CASOS DE APS Y ASL. • FAVORECER EL DESARROLLO DE CAPACIDADES, YA SE TRATE DE COMPETENCIAS, CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIAS U OTROS RECURSOS. • INGRESAR LA INFORMACIÓN RECOGIDA EN LA INTERVENCIÓN EN LA PLATAFORMA COMPUTACIONAL SSOO PARA EL REGISTRO Y MONITOREO. • REALIZAR DERIVACIONES A LA RED PUBLICA O PRIVADA CON EL PROPOSITO DE APOYAR AL BIENESTAR DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS. • ESTABLECER COORDINACIONES CON JEFA DE UNIDAD DE INTERVENCIÓN FAMILIAR. • PARTICIPAR DE REUNIONES MENSUALES CON JEFA DE UNIDAD, CONSULTORAS, ENTRE OTROS. • PARTICIPAR DE MESAS TECNICAS CON ENCARGADO PROVINCIAL DE FOSIS. • REALIZAR POSTULACIONES VIA ONLINE A PROGRAMAS DE OFERTA PREFERENTE. • PARTICIPAR DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN. • EMISIÓN DE INFORMES DE DERIVACIONES INTERNAS Y EXTERNAS. • ATENCIÓN DE DEMANDA ESPONTANEA EN CENTRO COMUNITARIO MUNICIPAL. • APLICAR DIAGNÓSTICOS A FAMILIAS QUE HAN SIDO ESCOGIDAS A PARTICIPAR DEL PROGRAMA.

III.- Descripción de las funciones realizadas.

Trabajo en Terreno para el desarrollo de sesión.
Registro de información y/o actualización de información en SSO, correspondiente a actualización de síntesis. Línea Base/Plan de Desarrollo. Transferencias Monetarias. Familia Pinto Espinoza.
Registro de información y/o actualización de información en SSO, correspondiente a Cuestionario de Oferta. Familia Pinto Espinoza.

Envío de correo electrónico dirigido a JUIF respecto de las postulaciones al Programa Habitabilidad 2025.

Elaboración Bitacoras para la rendición de movilización y telefonía correspondientes al mes de noviembre.

Compilación de información para el envío de acta de reunión sostenida el día miércoles 27 de

noviembre. La cual es socializada vía correo electrónico.
 Emisión FUD Luciano Vidal, para ser presentado en Fundación Ricetea
 Se realizan actividades correspondientes a labores administrativas.
 Difusión de información mediante mensajería instantánea, correspondiente al proceso de
 Postulación a las becas de Útiles entregadas por la Municipalidad.
 Registro de las Transparencias en archivo Drive.
 Profesional realiza proceso de auto-evaluación.
 Se acude al domicilio de la familia Vidal Abarca para hacer entrega del FUD.

 Se realiza visita domiciliaria para la búsqueda de la Familia Bermudez Carabali. No se logra
 encontrar la vivienda. Sin embargo, se gestionó el numero telefonico actualizado de la Sra. Elizabeth
 Chávez.
 Se genera contacto telefonico con la representante de la Familia Bermudez Carabali, en el cual ella
 informa que no está en su domicilio. Se coordina visita para el día lunes 09 de diciembre.
 Se realiza Trabajo en Terreno para el desarrollo de sesión metodológica profundización diagnóstica.
 Familia Navarro Silva.
 Se realiza Trabajo en Terreno para el desarrollo de sesión no programada con la Familia Abarca
 Abarzúa.
 Contacto con DCE Nagarta Buin-Paine, para la gestión y solicitud de transporte para entrevista
 coordinada con la Familia Abarca Abarzúa.
 Envía correo electrónico dirigido a TS. Programa DCE Nagarta. FUD Familia Abarca Abarzúa.
 Trabajo en Terreno para el desarrollo de sesión informativa con la Familia Abarca Abarzúa.
 Trabajo en Terreno para el desarrollo de sesión metodológica con la Familia Cisternas González.
 Trabajo en Terreno para el desarrollo de sesión de Seguimiento con la Familia Maluenda Canonni.
 Trabajo en Terreno para el desarrollo de sesión de Seguimiento con la Familia González Álvarez.
 Registro de información y/o actualización de información en SSO, correspondiente a actualización
 de síntesis. Línea Base/Plan de Desarrollo. Cuestionario de Oferta. Transferencias Monetarias de la
 Familia Cisternas González.
 Trabajo en Terreno para el desarrollo de sesión metodológica con la Familia Espinace Espinace.
 Trabajo en Terreno para el desarrollo de sesión metodológica con la Familia Morán Allende.
 Participación en Actividad Navidad. Organizada por el Colegio Campanario.
 Trabajo Administrativo correspondiente a la difusión de información correspondiente a la
 inscripción para la postulación a la beca de útiles escolares para educación básica y media que
 realiza la Municipalidad de Buin.
 Registro de información y/o actualización de información en SSO, correspondiente a actualización
 de síntesis. Línea Base/Plan de Desarrollo. Cuestionario de Oferta. Transferencias Monetarias.
 Familia Maluenda Cannoni.
 Trabajo administrativo correspondiente a la coordinación de sesiones.
 Registro y compilación en documentos PDF correspondientes a la Familia Bermudez Carabali.
 Registro de información en SSO, correspondiente al Diagnóstico Etapa Eje. Familia Bermudez
 Carabali.
 Trabajo Administrativo correspondiente a la elaboración de Informe de Actividades y emisión de
 boleta de honorarios.
 Aceptación del proceso de evaluación AFI.
 Trabajo en Terreno para el desarrollo de sesión con la Familia Loyola Elías.

IV.- Cobertura: (mencionar y adjuntar documentos de respaldo).

Fecha Cobertura: 2024-12-02	Descripción Cobertura: Captura Ficha de Registro	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	-------------------------------

												
Chile República de Chile Ministerio del Desarrollo Social Dirección de Asesoría y Apoyo												

FICHA REGISTRO DE SESIÓN

Integrantes que participan Asesor(a) Social: _____ ASO: _____ ASO: _____ ASO: _____		Mediador de la sesión Sesión temática (¿Cuál?) _____ Capacitación (¿Cuál?) _____ Entrega de información (¿Cuál?) _____ Otros, especificar: _____	
Acomodamiento y tipo de sesión APS - Sesión familiar ☐ AS - Sesión individual ☐		Turnos en la familia Apoyo ☐ Mayor ☐ Eléctrico ☐	
Seguimiento a cargo de la familia (¿Cuál?) Seguimiento a cargo de la familia (¿Cuál?) _____ Seguimiento a cargo de la familia (¿Cuál?) _____ Seguimiento a cargo de la familia (¿Cuál?) _____		Seguimiento a cargo de la familia (¿Cuál?) Seguimiento a cargo de la familia (¿Cuál?) _____ Seguimiento a cargo de la familia (¿Cuál?) _____ Seguimiento a cargo de la familia (¿Cuál?) _____	
Objetivo de la sesión Sesión diagnóstica.		Acciones y contenidos - Buscar información sobre el estado de la familia. - Buscar información sobre el estado de la familia. - Buscar información sobre el estado de la familia.	
Observaciones de la sesión Se realizó sesión de asesoría presencial coordinada previamente vía telefónica. En la sesión participaron la Srta. Asesor(a) Social y la familia. Se realizó el seguimiento de la situación familiar actual se reportó que la señora ha comenzado a trabajar en un fondo cercano a su domicilio. Comienza la jornada a las 09:30 am. Según indica el trabajo no es con contrato. Además señala que tiene y su pareja también encuentran trabajo como guardas de seguridad. En cuanto al objetivo de la sesión se realizó aplicación de la entrevista diagnóstica en la dimensión de Trabajo e Ingresos, al respecto la			

Fecha Cobertura:
2024-12-02

Descripción Cobertura:
Captura Transferencias

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA

VERIFICACIÓN Folio: 7908103 Código Verificación: podgkoRyn5CudGaS											
FLUJO DE INGRESOS ECONÓMICOS FAMILIAR Beneficiario: _____ Entidad Receptora: _____ Fecha de Pago: _____				RANQUEO Rango: _____ Fecha: _____				DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES Cuenta: _____ Fecha: _____			
REYES BALDIAS DANIELA DEL CARMEN RUT: 1805466-1 Vigente: _____ Fecha: 23-12-2024											
Detalle de Ingresos BONO DEBENES CONTRIB. NIÑO SANO \$ 11.000 BONO DEBENES ASISTENCIA ESCOLAR \$ 11.000 PAJO SUBSIDIO FAMILIAR \$ 68.728 BONO PROTECCIÓN INF \$ 11.864 BONO BASE \$ 67.945 Total de Ingresos \$ 180.532											
Detalle de Pagos Bono de Ingreso \$ 11.000 Bono de Ingreso \$ 11.000 Bono de Ingreso \$ 68.728 Bono de Ingreso \$ 11.864 Bono de Ingreso \$ 67.945 Total de Pagos \$ 180.532											

Fecha Cobertura:
2024-12-02

Descripción Cobertura:
Captura Cuestionario de Oferta

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA

[illegible]

Fecha Cobertura: 2024-12-03	Descripción Cobertura: Ficha de Presentación Potenciales Beneficiarios	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
---------------------------------------	--	--------------------------------------



Habitabilidad

Ficha de Presentación Potenciales Beneficiarios

Programa Habitabilidad/condominios 2021

El presente documento tiene por objetivo categorizar la información que entrega la activación y carga de la información generada en el programa de registro, al momento de presentar potenciales beneficiarios en el Programa Habitabilidad, tanto la cual se clasificará según se complete todas las preguntas de la ficha.

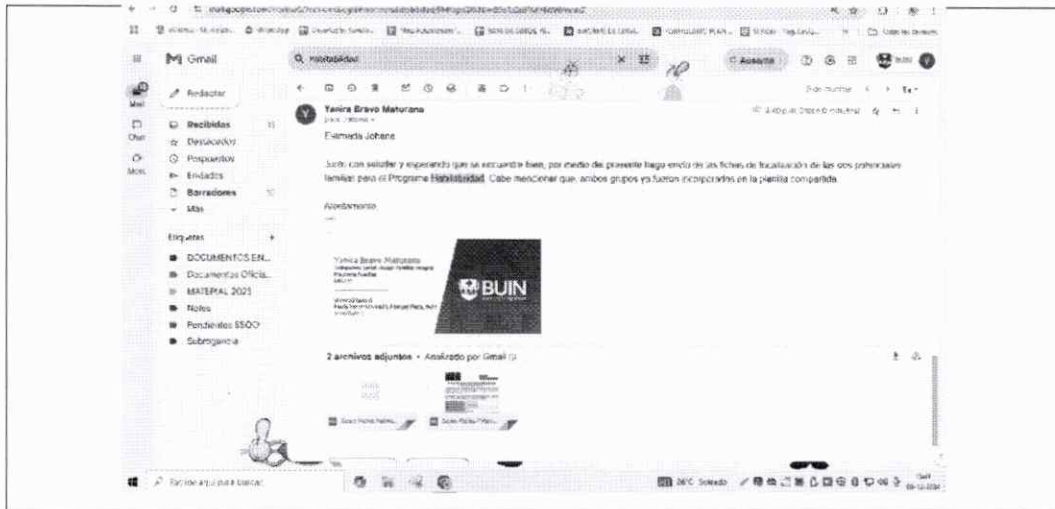
Se debe considerar que este programa, solo incluye solo aquellos datos de los programas Vivienda, Familia, Registro Civil y Salud, que se encuentran dentro de los 30 meses del momento de implementación generados, a no ser 32 meses posteriores.

Nombre completo	Francis Berta Hernandez
Apellido	Programa Familia US
Edad	30 años
Sexo	Mujer
Identificación	801 123 456

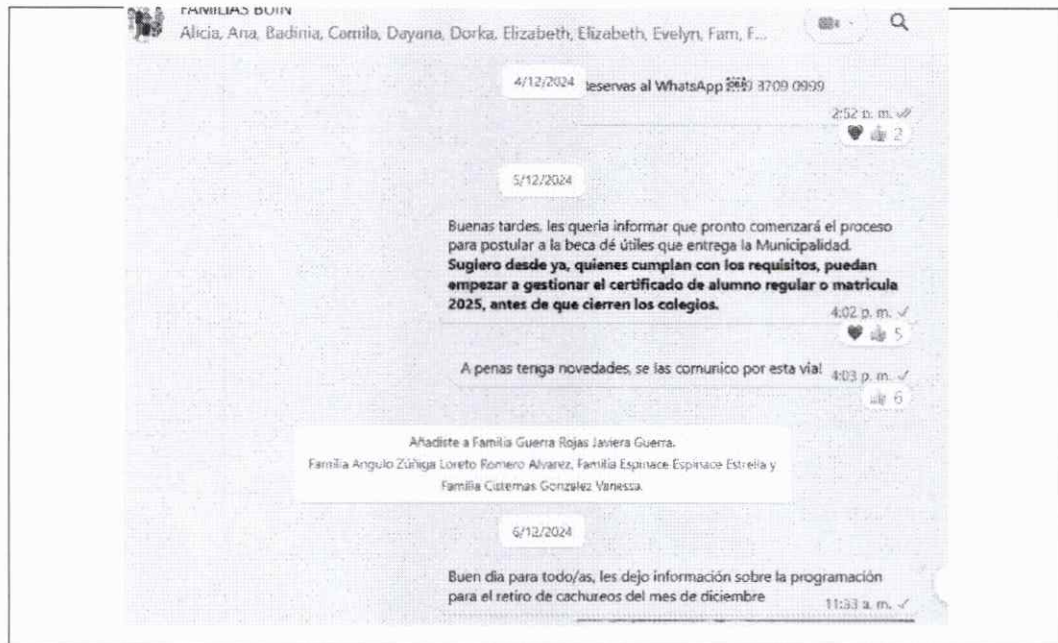
datos personales del solicitante	
Nombre completo	Francis Berta Hernandez
Apellido	Programa Familia US
Edad	30 años
Sexo	Mujer
Identificación	801 123 456
Nombre completo	Francis Berta Hernandez
Apellido	Programa Familia US
Edad	30 años
Sexo	Mujer
Identificación	801 123 456

datos personales del solicitante	
Nombre completo	Francis Berta Hernandez
Apellido	Programa Familia US
Edad	30 años
Sexo	Mujer
Identificación	801 123 456

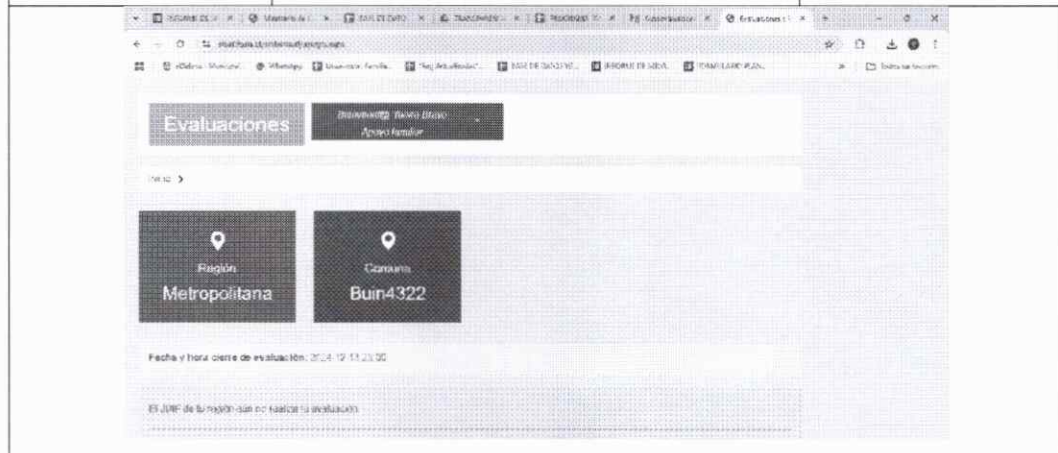
datos personales del solicitante	
Nombre completo	Francis Berta Hernandez
Apellido	Programa Familia US
Edad	30 años
Sexo	Mujer
Identificación	801 123 456



Fecha Cobertura: 2024-12-03	Descripción Cobertura: Captura Correo Electrónico	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
Fecha Cobertura: 2024-12-05	Descripción Cobertura: Captura Transparencias	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
Fecha Cobertura: 2024-12-05	Descripción Cobertura: Difusión Información becas	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA

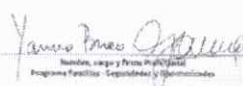


Fecha Cobertura: 2024-12-05	Descripción Cobertura: Captura Autoevaluación	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-12-06	Descripción Cobertura: Carta de aviso, visita eje	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



 Programa Familias Seguridad y Oportunidades Nº de Visita Carta de Aviso de Visita EJE Programa Familias - Seguridad y Oportunidades - 2024										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="background-color: #f2f2f2;">Nombre de Familia</td><td>PEREZ, GUERRA</td></tr> <tr><td style="background-color: #f2f2f2;">ID</td><td>72 33 030</td></tr> <tr><td style="background-color: #f2f2f2;">Calle</td><td>2344</td></tr> <tr><td style="background-color: #f2f2f2;">Barrio</td><td>1650001004</td></tr> </table> Estimada Familia: Con fecha <u>06/12/24</u> Los DIDECOS en representación del FOSIS, leamos visitado su domicilio para avisarle a su familia a participar en el Programa Familias - Seguridad y Oportunidades. Cuando sea posible encárguelos, invitamos a visitarlo el día <u>KUEVES, 06/12/24</u> a las <u>11:00</u> horas. El nombre es <u>Yanira Bravo</u> y soy el/a profesional encargado/a de recibir a su familia a su parte del Programa SI en esa fecha no me pueden recibir, les pido que se contacten conmigo al teléfono <u>9 9 980 1716</u> o me ubiquen en la siguiente dirección: <u>Mano Brindón 1636</u> para acordar una fecha de visita.  Nombre, cargo y Firma del/la profesional Programa Familias - Seguridad y Oportunidades Fecha: 06/12/2024			Nombre de Familia	PEREZ, GUERRA	ID	72 33 030	Calle	2344	Barrio	1650001004
Nombre de Familia	PEREZ, GUERRA									
ID	72 33 030									
Calle	2344									
Barrio	1650001004									
Fecha Cobertura: 2024-12-06	Descripción Cobertura: Difusión de información	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA								
 FAMILIAS BUIN Alicia, Ana, Badinia, Camila, Dayana, Dorka, Elizabeth, Elizabeth, Evelyn, Fam, F...   Compartir en WhatsApp Familia Cis 5/12/2024 2 Varesse 6/12/2024 Buen día para todo/as, les dejo información sobre la programación para el retiro de cachureos del mes de diciembre 11:33 a. m. ✓  OPERATIVOS DÍAS DEL CACHUREO MES DE DICIEMBRE. Invitamos a los vecinos a llevar sus cachureos a los puntos de acopio de cada fin de semana ideal en horario de 09.00 a 11.00. No se reciben escombros. VIERNES 6 DE DICIEMBRE										
Fecha Cobertura: 2024-12-09	Descripción Cobertura: Nomina trabajo en terreno	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA								


BUIN
 BUIN Municipalidad

 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

 DETALLE DE LABORES EN TERRENO, CHARLAS, ATENCIÓN DE PÚBLICO, REUNIONES CON ENTIDADES, CON PERSONAL MUNICIPAL, AGRUPACIONES O JUNTAS DE VECINOS, ETC. REALIZADAS DURANTE EL MES DE Diciembre DEL AÑO 2024.

N°	NOMBRE DE ACTIVIDAD / LABOR REALIZADA	DETALLE DE LABOR REALIZADA	FECHA DE ACTIVIDAD/LABOR	NOMBRE Y FIRMA O RUT/CI/COLEGI QUE RESPALDA (Número de verificación o personal que pertenece a miembros de instituciones, fecha de atención de público, etc.)
1	VISITA	SESION DE TECNOLOGIA	09.12.24	JORHON ALBERTO PEREZ SANCHEZ
2	VISITA	SESION ACOMPAÑAMIENTO	09.12.24	VIVITA CRISTIAN ALONSO SANCHEZ
3	VISITA	SESION DE TECNOLOGIA	10.12.2024	VIVITA CRISTIAN ALONSO SANCHEZ
4	VISITA	SESION DE TECNOLOGIA	12.12.24	ESTRATON ESPINOZA CRISTIAN ESPINOZA
5				
6				
7				
8				
9				
10				

 Fecha Cobertura:
 2024-12-09

 Descripción Cobertura:
 Firma Documento Eje

 Tipo Cobertura:
 FOTOGRAFÍA

 Yo, Elizabeth Ester Chavez Colla DNI 13.700.705-3
 en representación de mi familia, firmo el presente documento y me comprometo a cumplir con los acuerdos del Programa Familiar - Seguridades y Oportunidades durante el tiempo en que participemos.

Fondo de Solidaridad e Inversión Social

El FOSIS es parte del profesional del Programa Familiar - Seguridades y Oportunidades, en nombre del Estado de Chile y del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, suscribe el presente documento y un compromiso al cumplimiento de los acuerdos asumidos con esta familia, en los plazos acordados.

Integrantes de la familia

N°	Nombre y Apellido	D.N.I.	Parentesco respecto a la familia	Presente en sesión
1	José Javier Hernández Cereceda	2337408 5	Papa de Familia	SI
2	Elizabeth Ester Chavez Colla	13700705 3	Esposa	SI
3	Wladimir Javier Hernández Cereceda	27067032 8	Hijo de menor	SI
4	Flavio Estrella Hernández Chavez	2475238 8	Hijo de menor	SI
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Declaro que conozco los derechos que tenemos y los compromisos adquiridos respecto a nuestra participación en el Programa Familiar - Seguridades y Oportunidades, Asimismo, con la aceptación de participar en este programa, autorizo al Ministerio a que comparta mis datos de contacto, y el de los otros integrantes del grupo familiar, a otras instituciones públicas para ser invitada a participar en otros programas, beneficios y/o servicios sociales de la oferta pública a que sea pertinente en el marco del trabajo de acompañamiento que se realiza en el Sistema Seguridades y Oportunidades.

Elizabeth Ester Chavez Colla
 Representante de la familia
 Nombre, cargo y firma del profesional
 Programa Familiar - Seguridades y Oportunidades

 Fecha Cobertura:
 2024-12-10

 Descripción Cobertura:
 Correo Electrónico

 Tipo Cobertura:
 FOTOGRAFÍA



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

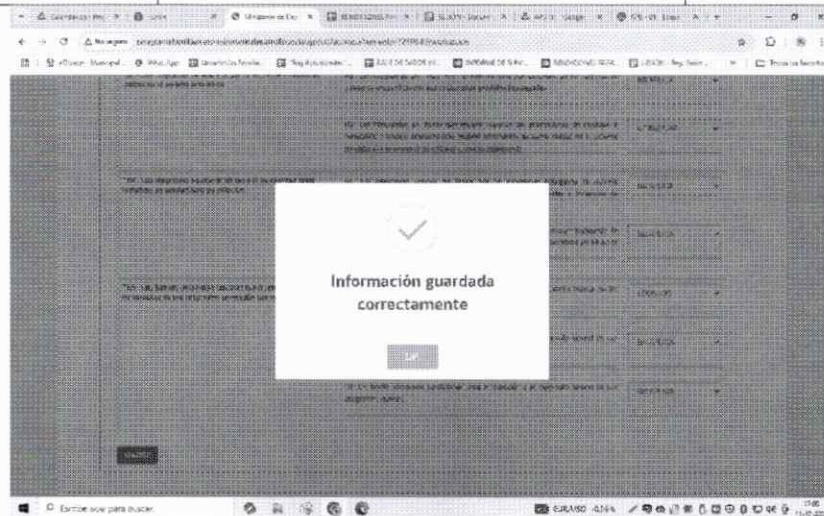
DETALLE DE LABORES EN TERRENO, CHARLAS, ATENCIÓN DE PÚBLICO, REUNIONES CON ENTIDADES, CON PERSONAL MUNICIPAL, AGRUPACIONES O JUNTAS DE VECINOS, ETC. REALIZADAS DURANTE EL MES DE Diciembre DEL AÑO 2024.

N°	NOMBRE DE ACTIVIDAD/LABOR REALIZADA	DETALLE DE LABOR REALIZADA	FECHA DE ACTIVIDAD/LABOR	NOMBRE Y FIRMA O ANTECEDENTE QUE RESPALDA (Firma de vecinos o personal que participa, acta de asamblea, fecha de atención de...
1	VISITA	VISITA DOMICILIARIA	02.12.2024	
2	VISITA	SG. AGUAS TERCERAS	02.12.2024	
3		9850 35708-71201	02.12.2024	
4	VISITA	SESION METEOROLOGICA	02.12.2024	
5	VISITA	ENCUENTRO DE LEONARDO	02.12.2024	
6	VISITA	JUGUETO FIE	09.12.2024	
7	VISITA	SESION METEOROLOGICA	11.12.2024	
8				
9				
10				

Fecha Cobertura:
2024-12-11

Descripción Cobertura:
Captura SSO

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-12-12

Descripción Cobertura:
Colegio Campanario

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-12-12

Descripción Cobertura:
Colegio Campanario

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA

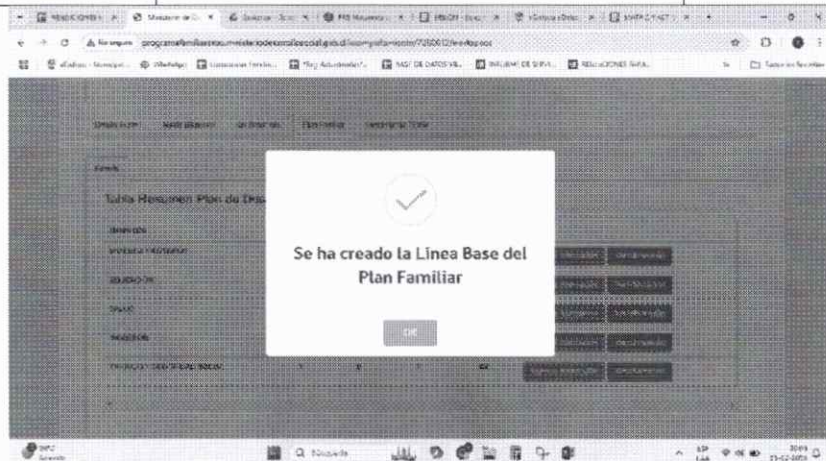


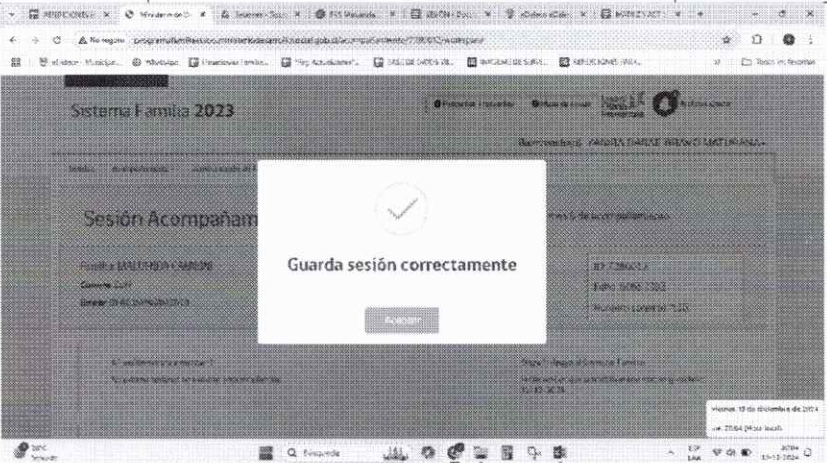
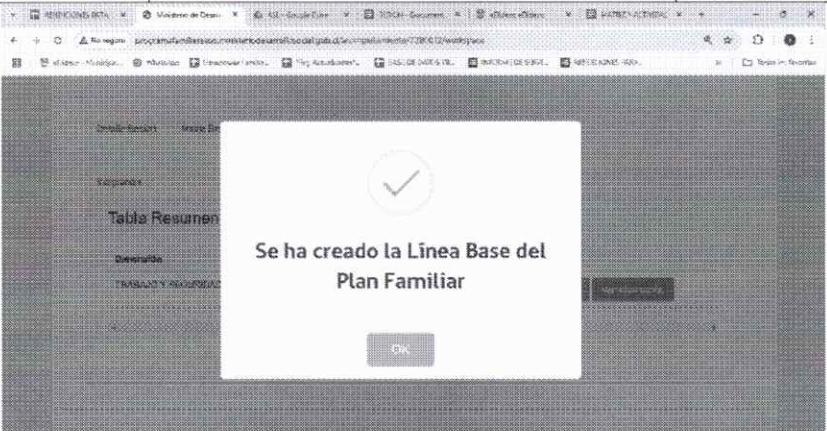
Fecha Cobertura:
2024-12-12

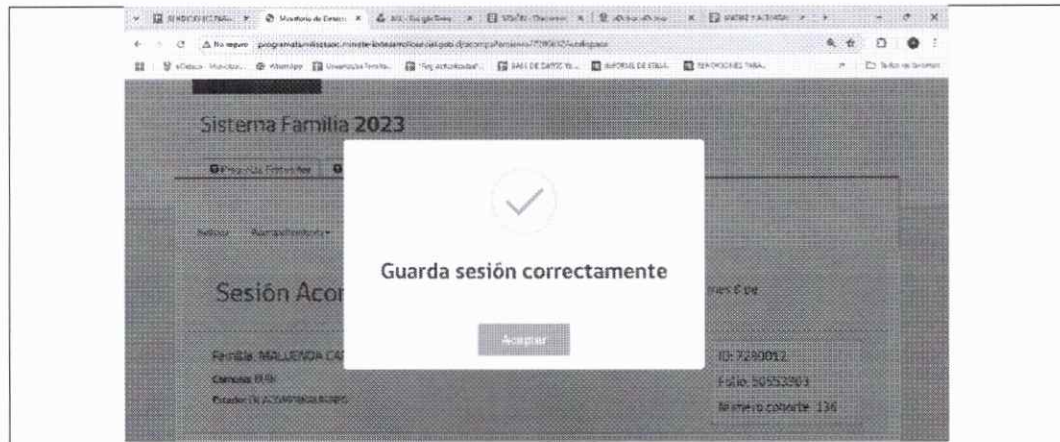
Descripción Cobertura:
Registro de sesión SSO

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA

INGRESO ETICO FAMILIAR						BANCOESTADO		DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES	
Beneficiario				Entidad Pagadora			Forma de Pago		
90-9086719592031-3		1	1	4	0	0	S	BURN	90-467522954-0
Bero descriptivo		GP / GP	NB	TP / TS	NR	O, LEGAL	FV	Centro de Atencion IPS	N° Documento Fecha de Pago
SEPLAVEGA DURAN MARIA PATRICIA		12960306-3		VIGENTE		0	S	0	D
Nombre del beneficiario		Run		Verificación del beneficio		Cargos Familiares			Peso Político Pago
Número del Apoderado / Representativo						Rut		Poder Vigente hasta	
Detalle de Ingresos					Detalle de Descuentos				
BONO BASE		\$	99.300						
BONO DEBERES ASISTENCIA ESCOLAR		\$	11.900						
BONO PROTECCION IEF		\$	22.674						
Total de Ingresos \$				133.874		Total de Descuentos \$		0	
0	0	0	0	0	0	\$	133.874		
Monto Mido Impositivo	Aporte para Salud General	Aporte para Salud Tributaria	Otros Descuentos Exento	Total Aporte Impositivo y la Renta			Cotiz liquidar a pagar		



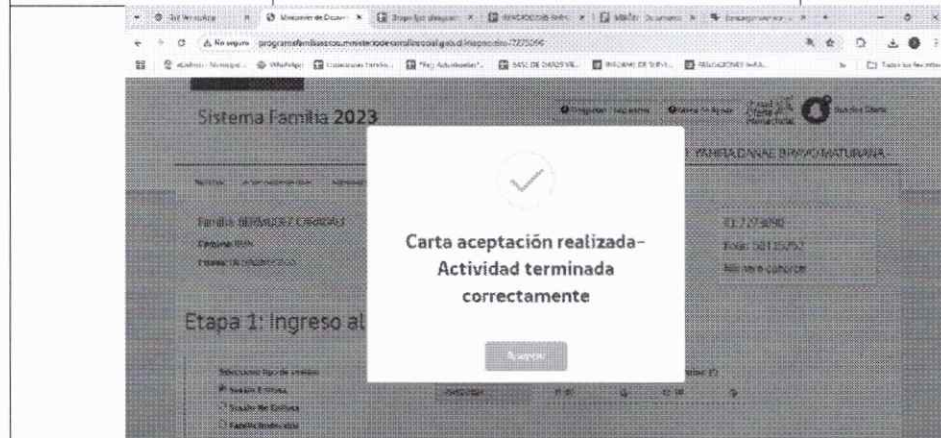
Fecha Cobertura: 2024-12-13	Descripción Cobertura: Registro SSO	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2024-12-13	Descripción Cobertura: Registro SSO	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2024-12-13	Descripción Cobertura: Registro SSO	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-12-14

Descripción Cobertura:
Registro SSO

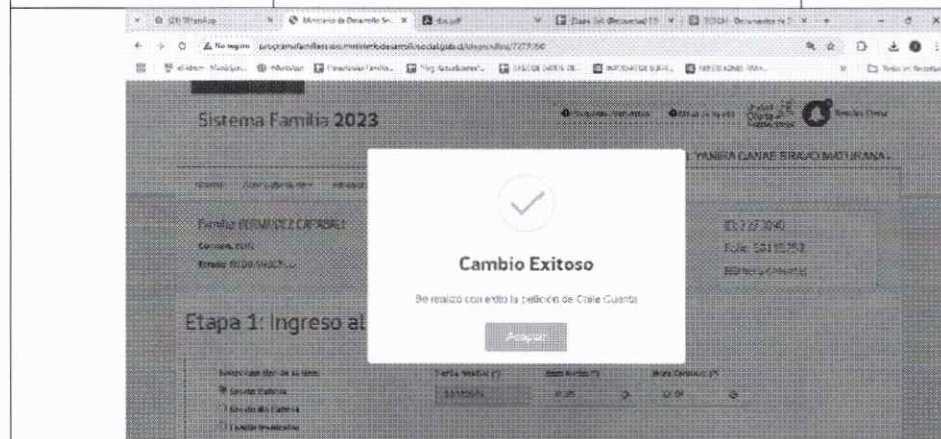
Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:
2024-12-14

Descripción Cobertura:
Registro SSO

Tipo Cobertura:
FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura: 2024-12-14	Descripción Cobertura: Registro SSO	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------

Bonos										
Contratado	RUM	N° Cuota	Mes último pago	Bono Protección VV	Bono Base Per Capita	Bono Asistencia Escolar	Bono Logro Escolar	Bono Insumos Libres	Bono Control niño	
LUIS ALEXIS NEUQUINO SILVA	4272081-R	1	01-12-2024	0.0	\$ 9.131	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
JONAS ALCORCA NIETO MEDJADO	1698423-R	1	01-12-2024	0.0	\$ 9.131	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
TOMAS ALEXIS NEUQUINO NIETO	2270495-R	1	01-12-2024	0.0	\$ 9.131	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
ALEXIS ANTONELLI NIETO	2402247-R	1	01-12-2024	0.0	\$ 9.131	\$ 11.908	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
Brechas										

Fecha Cobertura: 2024-12-14	Descripción Cobertura: Registro SSO	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



COMPROBANTE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE FORMA DE PAGO

14 de Diciembre de 2024

ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO

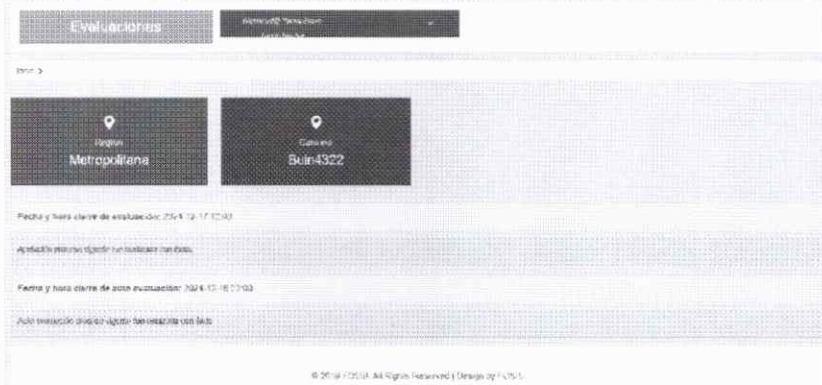
Número Folio: **5459920**
RUT: **13700705**
Nombre: **CHAVEZ COILLA ELIZABETH ESTER**
Domicilio: **CALLE JON LA CRUZ/11 #10 BUJIN METROPOLITANA**

ANTECEDENTES GENERALES

Forma de pago:	DEPOSITO BANCARIO	Tipo de cuenta:	Cuenta RUT
Lugar de pago:	BUJIN	Nombre Banco:	BANCO ESTADO
		N° de cuenta:	13700705

Al firmar el presente documento declara y se hace responsable de que los datos entregados son correctos y aceptar que el pago de los saludos o bonos que me corresponden sean pagados según la información aquí expuesta.

Fecha Cobertura: 2024-12-16	Descripción Cobertura: Captura Autoevaluación	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------

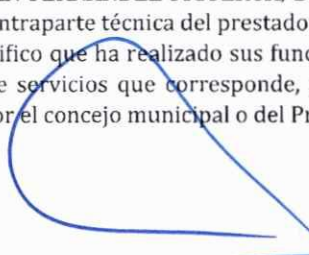


V.- Observaciones.



CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA

Yo, **JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO**, en mi calidad de contraparte técnica del prestador/a de servicios a honorarios que emite el presente informe, certifico que ha realizado sus funciones en el presente mes, en virtud al contrato de prestación de servicios que corresponde, y a los objetivos y requerimientos de las labores aprobadas por el concejo municipal o del Programa Municipal en que se desempeña.



JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA

DIRECTOR

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO



JOHANA CATALINA CELIS PINTO

COORDINADOR (A) PROGRAMA

