

INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

ABRIL	2025
Mes	Año

I.- Datos.

1.- Nombre.	YANIRA DANAE BRAVO MATORANA		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto.	Alcaldicio: 477	Imputación: 114.05.96.052.001	Centro de Costos:
4.- Dirección a la que pertenece.	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - FAMILIA SYO		

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 PÚBLICA 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 TÉCNICAS CON ENCARGADO PROVINCIAL DE FOSIS.
- REALIZAR POSTULACIONES VÍA 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.

Se realiza búsqueda de dirección correspondiente a la familia González Hernández, para extender invitación a participar en el programa. Se deja notificación de visita.

Se sostiene encuentro con profesional Trabajadora Social del Centro Quillahua, con el propósito de establecer puntos en común y trabajar de manera conjunta en el caso de la Familia Pintó Espinoza. Realiza trabajo administrativo correspondiente a la planificación de visitas, desarrollo de material para sesiones, etc.

Se realiza búsqueda de dirección correspondiente a la familia Martínez Matta, para extender invitación a participar en el programa. Se deja notificación de la visita.

Se realiza entrevista para el desarrollo de la sesión de diagnóstico Familia González Hernández.

Se realiza entrevista para el desarrollo de la sesión de diagnóstico Familia Martínez Matta.

Se realiza sesión temática con la representante de la Familia Pinto Espinoza.

Se realiza sesión temática con la representante de la Familia Retamal Arenas.

Trabajo administrativo.

Se realiza sesión metodológica con la familia Guevara Medel, para recoger información correspondiente a la etapa de profundización diagnóstica.

Se realiza sesión temática con la representante de la Familia Marchant Orellana.

Se realiza sesión metodológica con la familia Montaño Barba, para recoger información correspondiente a la etapa de profundización diagnóstica.

Se realiza trabajo administrativo correspondiente al registro de sesiones en SSO.

Se realiza sesión de seguimiento con la representante de la Familia Nataly Valenzuela.

Se realiza sesión de seguimiento con la representante de la Familia Molina Mosqueira.

Se realiza sesión metodológica con la familia Muñoz Alarcón, para recoger información correspondiente a la etapa de profundización diagnóstica.

Se realiza sesión acompañamiento con la representante de la Familia Cisternas Valenzuela.

Se realiza sesión de seguimiento con la representante de la Familia Córdova Campos.

Se realiza trabajo administrativo correspondiente a la modificación del pago de las TTMM correspondientes a la Familia Gatica San Martín.

Participación en Reunión de Equipo dirigida por la Jefa de Unidad de Intervención Familiar; Johana Celis Pinto.

Se realiza entrevista para el desarrollo de la sesión de diagnóstico Familia Castillo Sepúlveda.

Realiza trabajo administrativo correspondiente a la planificación de visitas, desarrollo de material para sesiones, etc.

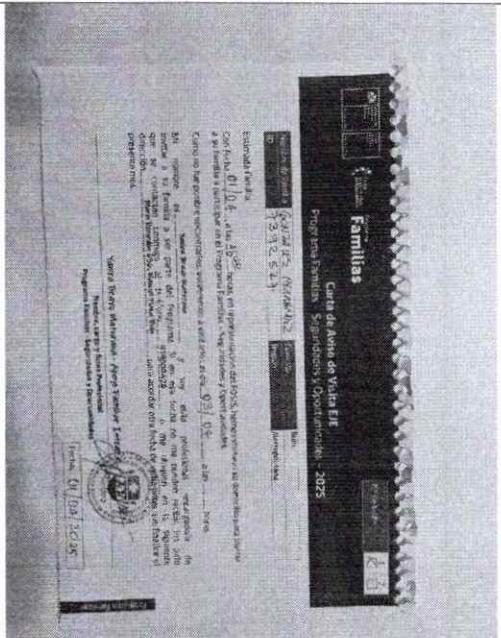
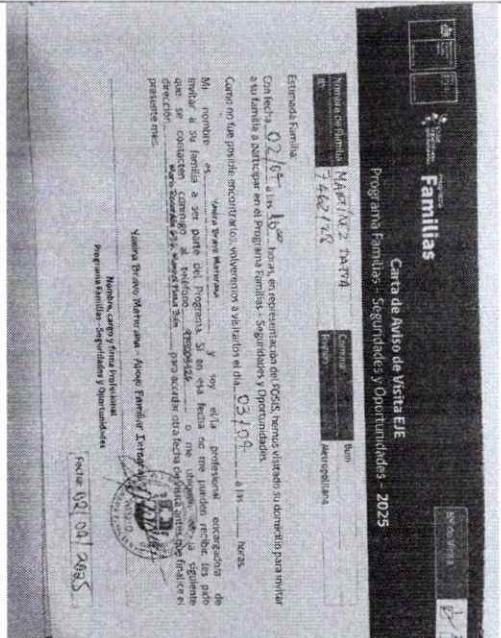
Se realiza trabajo administrativo correspondiente al registro de sesiones en SSO.

Elaboración de informe mensual.

Desarrollo de sesión domiciliaria Familia Gatica San Martín.

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

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-04-01	Notificación Visita	FOTOGRAFÍA

		
Fecha Cobertura: 2025-04-02	Descripción Cobertura: Notificación Visita	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-04-03	Descripción Cobertura: Carta de Compromiso	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA

<p>Representante de la familia</p> <p>Yo, <u>Nicole Stephane Martinez Mata</u>, N.I.D. <u>16.963.085-2</u>, en representación de mi familia, firmo el presente documento y me comprometo a cumplir con los acuerdos del Programa Familia - Seguridades y Oportunidades durante el tiempo en que participemos.</p> <p>Fondo de Solidaridad e Inversión Social</p> <p>El FOSI, a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsistema de Seguridades y Oportunidades, en nombre del Estado de Chile y del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, suscribe el presente documento y se compromete al cumplimiento de los acuerdos asumidos con esta familia, en los plazos acordados.</p> <p>Integrantes de la familia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Número y apellido</th> <th>N.I.D.</th> <th>Parentesco con respecto de la familia</th> <th>Presente en acuerdo?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Nicole Stephane Martinez Mata</td><td>16.963.085-2</td><td>Jefa de Familia</td><td>Si</td></tr> <tr><td>2</td><td>Ingrid Camila Gutiérrez</td><td>18.774.112-5</td><td>Conyuge</td><td>Si</td></tr> <tr><td>3</td><td>Franco Martínez Gutiérrez Martínez</td><td>25.952.294-1</td><td>Hijo</td><td>Si</td></tr> <tr><td>4</td><td>Diego Andrés Gutiérrez Martínez</td><td>27.465.744-0</td><td>Hijo</td><td>Si</td></tr> <tr><td>5</td><td>Daniel Antonio Gutiérrez Martínez</td><td>24.492.386-X</td><td>Hijo</td><td>Si</td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Declaro que conozco los derechos que asunto y los compromisos adquiridos, respecto a mi familia, por participar en el Programa Familia - Seguridades y Oportunidades. Asimismo, con la aceptación de participar en este programa, autorizo al Ministerio a que comparta mis datos de contacto y de los otros integrantes del grupo familiar, a otras instituciones públicas para ser invitado a participar en otros programas, beneficiarios y servicios sociales de la administración, que se encuentren en el alcance del trabajo de acompañamiento que se realiza en el Subsistema Seguridades y Oportunidades.</p> <p><u>Nicole Stephane Martinez Mata</u>  <small>Nombre, cargo y firma Profesional Programa Familia - Seguridades y Oportunidades</small> <small>Representante de la familia Nombre, firma y N.I.D.</small></p>				Nº	Número y apellido	N.I.D.	Parentesco con respecto de la familia	Presente en acuerdo?	1	Nicole Stephane Martinez Mata	16.963.085-2	Jefa de Familia	Si	2	Ingrid Camila Gutiérrez	18.774.112-5	Conyuge	Si	3	Franco Martínez Gutiérrez Martínez	25.952.294-1	Hijo	Si	4	Diego Andrés Gutiérrez Martínez	27.465.744-0	Hijo	Si	5	Daniel Antonio Gutiérrez Martínez	24.492.386-X	Hijo	Si	6					7					8					9					10				
Nº	Número y apellido	N.I.D.	Parentesco con respecto de la familia	Presente en acuerdo?																																																						
1	Nicole Stephane Martinez Mata	16.963.085-2	Jefa de Familia	Si																																																						
2	Ingrid Camila Gutiérrez	18.774.112-5	Conyuge	Si																																																						
3	Franco Martínez Gutiérrez Martínez	25.952.294-1	Hijo	Si																																																						
4	Diego Andrés Gutiérrez Martínez	27.465.744-0	Hijo	Si																																																						
5	Daniel Antonio Gutiérrez Martínez	24.492.386-X	Hijo	Si																																																						
6																																																										
7																																																										
8																																																										
9																																																										
10																																																										

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:																																																							
2025-04-03	Carta Compromiso	FOTOGRAFÍA																																																							
<p>Representante de la familia</p> <p>Yo, <u>Patricia González Hernandez</u>, N.I.D. <u>19.064.699-8</u>, en representación de mi familia, firmo el presente documento y me comprometo a cumplir con los acuerdos del Programa Familia - Seguridades y Oportunidades durante el tiempo en que participemos.</p> <p>Fondo de Solidaridad e Inversión Social</p> <p>El FOSI, a través del Ministerio del Programa Familia - Subsistema de Seguridades y Oportunidades, en nombre del Estado de Chile y del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, suscribe el presente documento y se compromete al cumplimiento de los acuerdos asumidos con esta familia, en los plazos acordados.</p> <p>Integrantes de la familia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Número y apellido</th> <th>N.I.D.</th> <th>Parentesco con respecto de la familia</th> <th>Presente en acuerdo?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>AGUSTINA GONZALEZ HERNANDEZ</td><td>19064699-8</td><td>Jefa de Familia</td><td>Si</td></tr> <tr><td>2</td><td>RAUL AGUILERA BANAMONDES</td><td>18750485-9</td><td>CONYUGE</td><td>No</td></tr> <tr><td>3</td><td>MARIA JESUS AGUILERA CONTRAL</td><td>16593044-X</td><td>Hija</td><td>Si</td></tr> <tr><td>4</td><td>ADILEY SAPPY AGUILERA CONTRAL</td><td>14491975-3</td><td>Hija</td><td>No</td></tr> <tr><td>5</td><td>AGUILAR AGUILERA GONZALEZ</td><td>14771915-3</td><td>Hijo</td><td>No</td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Declaro que conozco los derechos que asunto y los compromisos adquiridos, respecto a mi familia, por participar en el Programa Familia - Seguridades y Oportunidades. Asimismo, con la aceptación de participar en este programa, autorizo al Ministerio a que comparta mis datos de contacto y de los otros integrantes del grupo familiar, a otras instituciones públicas para ser invitado a participar en otros programas, beneficiarios y servicios sociales de la administración, que se encuentren en el alcance del trabajo de acompañamiento que se realiza en el Subsistema Seguridades y Oportunidades.</p> <p><u>Patricia González Hernandez</u>  <small>Nombre, cargo y firma Profesional Programa Familia - Seguridades y Oportunidades</small> <small>Representante de la familia Nombre, firma y N.I.D.</small></p>			Nº	Número y apellido	N.I.D.	Parentesco con respecto de la familia	Presente en acuerdo?	1	AGUSTINA GONZALEZ HERNANDEZ	19064699-8	Jefa de Familia	Si	2	RAUL AGUILERA BANAMONDES	18750485-9	CONYUGE	No	3	MARIA JESUS AGUILERA CONTRAL	16593044-X	Hija	Si	4	ADILEY SAPPY AGUILERA CONTRAL	14491975-3	Hija	No	5	AGUILAR AGUILERA GONZALEZ	14771915-3	Hijo	No	6					7					8					9					10				
Nº	Número y apellido	N.I.D.	Parentesco con respecto de la familia	Presente en acuerdo?																																																					
1	AGUSTINA GONZALEZ HERNANDEZ	19064699-8	Jefa de Familia	Si																																																					
2	RAUL AGUILERA BANAMONDES	18750485-9	CONYUGE	No																																																					
3	MARIA JESUS AGUILERA CONTRAL	16593044-X	Hija	Si																																																					
4	ADILEY SAPPY AGUILERA CONTRAL	14491975-3	Hija	No																																																					
5	AGUILAR AGUILERA GONZALEZ	14771915-3	Hijo	No																																																					
6																																																									
7																																																									
8																																																									
9																																																									
10																																																									

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-04-04	Preparación material	FOTOGRAFÍA

PSICOLOGÍA

La explicación de una psicóloga para dejar de dar besos en los labios a los hijos

Existen motivos médicos y psicológicos para evitar dar besos a los hijos, aunque los primeros tienen más peso y base científica que los segundos

IR NOTICIA: El esperma de los hombres de más de 50 años podría causar autismo y esquizofrenia en los hijos



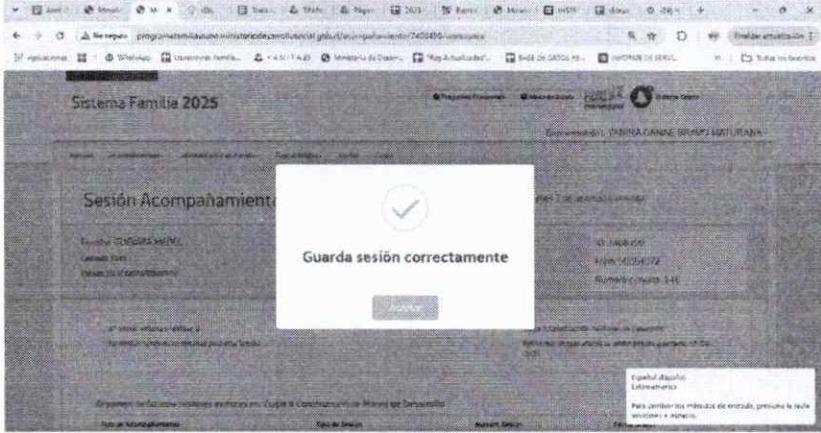
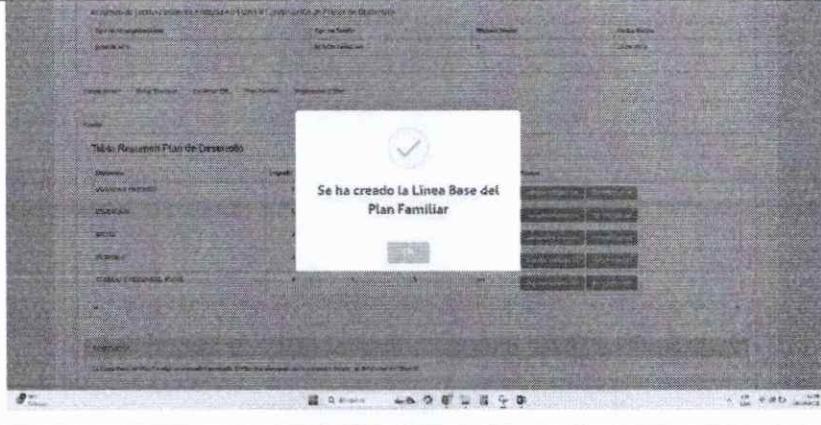
La inspiración de una psicóloga para dejar de dar besos a los hijos / Freepik

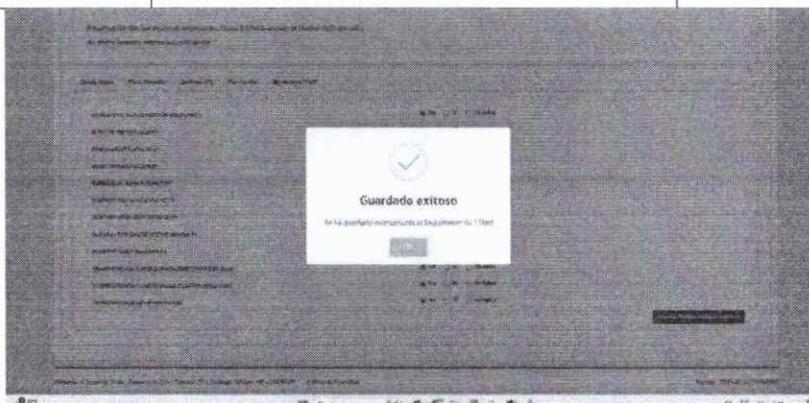


Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-04-07	Registro de sesión SSO	FOTOGRAFÍA



Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-04-07	Registro de sesión SSO	FOTOGRAFÍA

		
Fecha Cobertura: 2025-04-08	Descripción Cobertura: Registro de sesión SSO	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-04-08	Descripción Cobertura: Registro de sesión SSO	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-04-09	Descripción Cobertura: Revisión Control Sano	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA

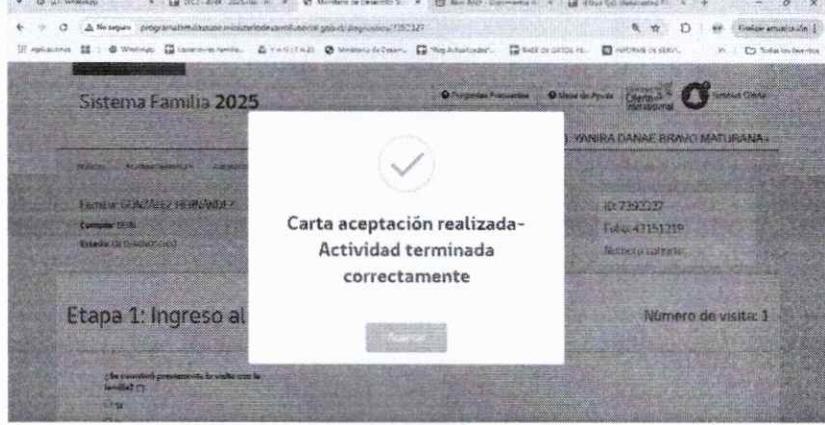
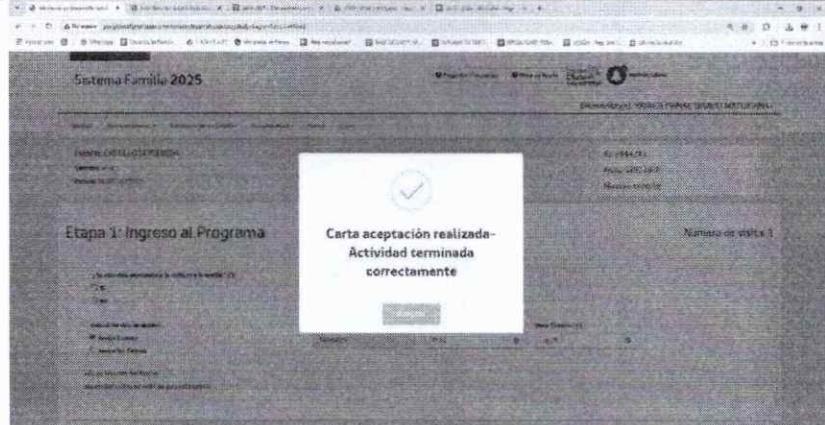
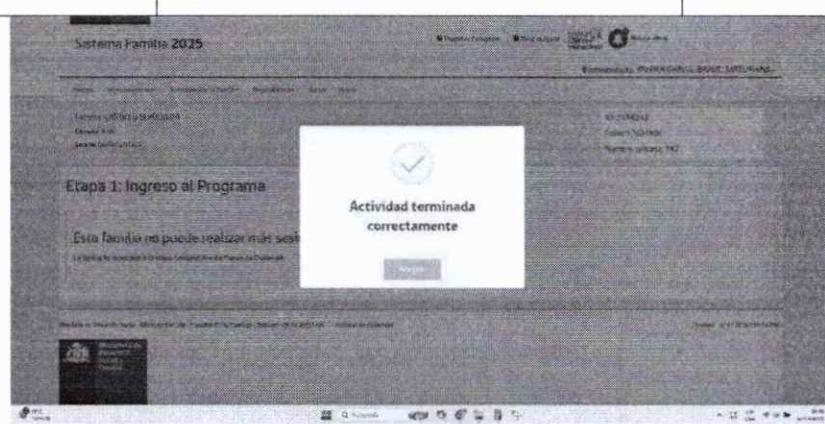
SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES Sistema Intersectorial de Protección Social																																																										
Control Niño Sano MONTAÑO BARBA - ID: 7443598 (Familias)																																																										
Panel Familias <table border="1"> <thead> <tr> <th>RUT</th> <th>NOMBRES</th> <th>EDAD</th> <th>Fecha de ingreso</th> <th>Fecha ultima acreditación</th> <th>Acreditación 1</th> <th>Acreditación 2</th> <th>Acreditación 3</th> <th>Acreditación 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2011646-0</td> <td>THOMAS AGUSTIN TOMAS MONTAÑO</td> <td>3</td> <td>14/04/2025</td> <td>14/04/2025 13/09/2024</td> <td>14/04/2025 13/09/2024</td> <td>14/04/2025 13/09/2024</td> <td>14/04/2025 13/09/2024</td> <td>14/04/2025 13/09/2024</td> </tr> </tbody> </table>									RUT	NOMBRES	EDAD	Fecha de ingreso	Fecha ultima acreditación	Acreditación 1	Acreditación 2	Acreditación 3	Acreditación 4	2011646-0	THOMAS AGUSTIN TOMAS MONTAÑO	3	14/04/2025	14/04/2025 13/09/2024	14/04/2025 13/09/2024	14/04/2025 13/09/2024	14/04/2025 13/09/2024	14/04/2025 13/09/2024																																
RUT	NOMBRES	EDAD	Fecha de ingreso	Fecha ultima acreditación	Acreditación 1	Acreditación 2	Acreditación 3	Acreditación 4																																																		
2011646-0	THOMAS AGUSTIN TOMAS MONTAÑO	3	14/04/2025	14/04/2025 13/09/2024	14/04/2025 13/09/2024	14/04/2025 13/09/2024	14/04/2025 13/09/2024	14/04/2025 13/09/2024																																																		
Fecha Cobertura: 2025-04-10 Descripción Cobertura: Revisión Documentos Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Contribuyente</th> <th>Rut</th> <th>Nº Casas</th> <th>Monto aporte pago</th> <th>Bono Profesional</th> <th>Bono Basico Per Clase</th> <th>Bono Asistencial Escuela</th> <th>Bono Logro Escuela</th> <th>Bono Interacción Lateral</th> <th>Bono Controlado Sane</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>YANETH ELIZABETH CISTERNA GONZALEZ</td> <td>19175171-5</td> <td>3</td> <td>01-04-2025</td> <td>\$ 23.994</td> <td>\$ 9</td> <td>\$ 9</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>MILAGROS ELIZABETH DIONISIO CISTERNA</td> <td>20370366-7</td> <td>2</td> <td>01-04-2025</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>ALDO ALEJANDER DIONISIO CISTERNA</td> <td>20351173-3</td> <td>3</td> <td>01-04-2025</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>OSVALDO ALFONSO DIONISIO CISTERNA</td> <td>15080667-5</td> <td>3</td> <td>01-04-2025</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> </tr> </tbody> </table>									Contribuyente	Rut	Nº Casas	Monto aporte pago	Bono Profesional	Bono Basico Per Clase	Bono Asistencial Escuela	Bono Logro Escuela	Bono Interacción Lateral	Bono Controlado Sane	YANETH ELIZABETH CISTERNA GONZALEZ	19175171-5	3	01-04-2025	\$ 23.994	\$ 9	\$ 9	\$ 0	\$ 0	\$ 0	MILAGROS ELIZABETH DIONISIO CISTERNA	20370366-7	2	01-04-2025	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	ALDO ALEJANDER DIONISIO CISTERNA	20351173-3	3	01-04-2025	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OSVALDO ALFONSO DIONISIO CISTERNA	15080667-5	3	01-04-2025	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Contribuyente	Rut	Nº Casas	Monto aporte pago	Bono Profesional	Bono Basico Per Clase	Bono Asistencial Escuela	Bono Logro Escuela	Bono Interacción Lateral	Bono Controlado Sane																																																	
YANETH ELIZABETH CISTERNA GONZALEZ	19175171-5	3	01-04-2025	\$ 23.994	\$ 9	\$ 9	\$ 0	\$ 0	\$ 0																																																	
MILAGROS ELIZABETH DIONISIO CISTERNA	20370366-7	2	01-04-2025	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																																																	
ALDO ALEJANDER DIONISIO CISTERNA	20351173-3	3	01-04-2025	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																																																	
OSVALDO ALFONSO DIONISIO CISTERNA	15080667-5	3	01-04-2025	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																																																	
Fecha Cobertura: 2025-04-10 Descripción Cobertura: Registro de sesión SSO Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																																																										
																																																										
Fecha Cobertura: 2025-04-10 Descripción Cobertura: Registro de sesión SSO Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																																																										



Fecha Cobertura: 2025-04-14	Descripción Cobertura: Reunión de Equipo	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	-------------------------------



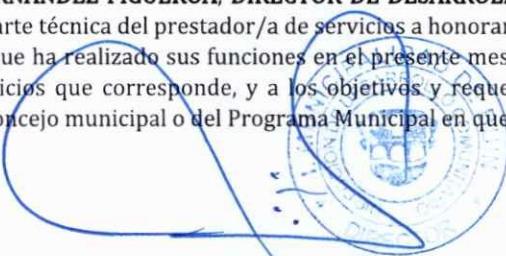
Fecha Cobertura: 2025-04-14	Descripción Cobertura: Registro de sesión SSO	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------

		
Fecha Cobertura: 2025-04-16	Descripción Cobertura: Registro de sesión SSO	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-04-16	Descripción Cobertura: Registro de sesión SSO	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		

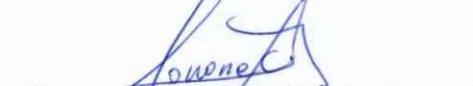
V.- Observaciones.

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

