

INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

SEPTIEMBRE	2025
Mes	Año

I.- Datos.

1.- Nombre.	BORIS IVÁN ARCOS BELTRÁN		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto.	Alcaldicio:	Imputación:	Centro de Costos:
		114.05.96.018.005	
4.- Dirección a la que pertenece.	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - OLN - Oficina Local de la Niñez		

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

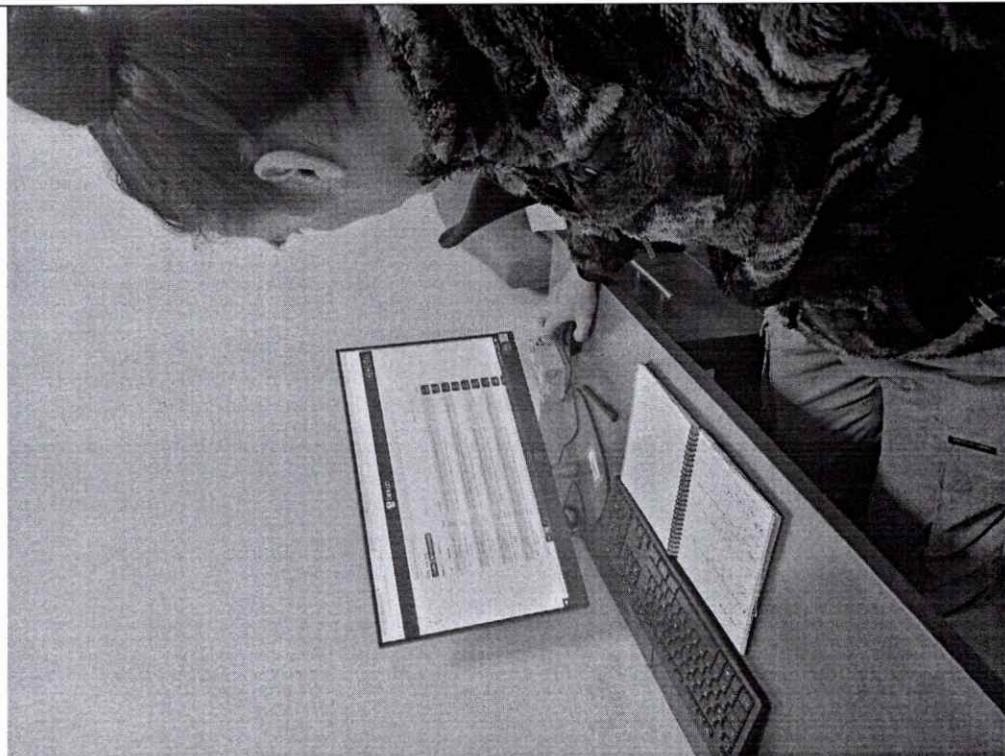
- El programa tiene como objetivo potenciar el desarrollo integral de niñas y niños de hasta 4 años, 11 meses y 29 días, que presenten rezago, riesgo de retraso u otros factores biopsicosociales que puedan afectar su desarrollo normal.
- Tiene como función realizar intervenciones directas a niñas, niños y sus cuidadores, con el fin de fomentar adecuadamente la estimulación del desarrollo psicomotor. La familia es el actor principal de las intervenciones, las cuales deben estar orientadas a fortalecer sus factores protectores mediante la entrega de herramientas que promueven el vínculo, mejorando la interacción entre el adulto y la niña o el niño, y disminuyendo los factores de riesgo biopsicosociales.

III.- Descripción de las funciones realizadas.

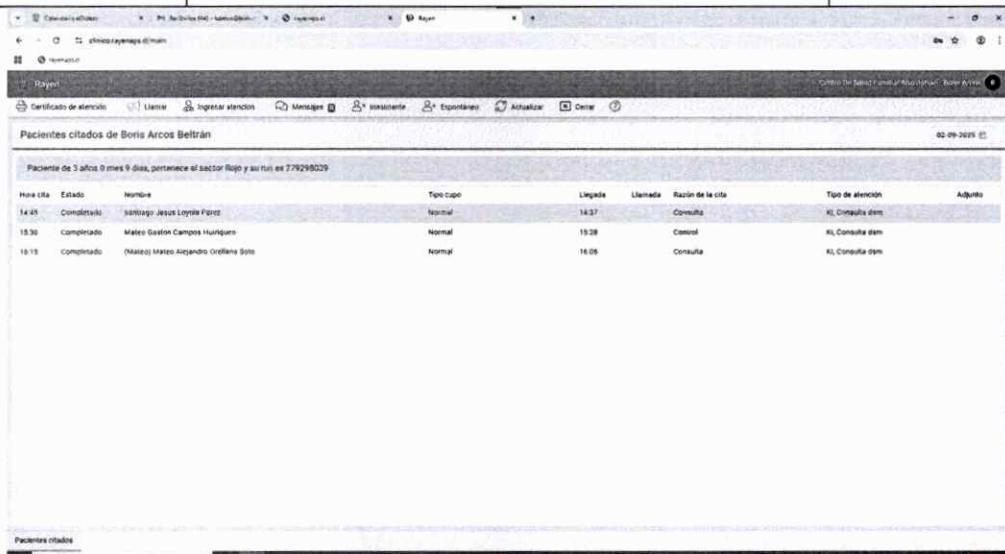
Actualización de pacientes y planificación de semana.
 Evolución de pacientes y planificación de la semana en oficina local de la niñez-
 Atención de pacientes en sala de estimulación CESFAM Héctor García.
 Atención de pacientes en sala de estimulación CESFAM Héctor García.
 Atención de pacientes en Sala de estimulación CESFAM Maipo.-
 Actualización de pacientes, ingreso de estos mismos y planificación de semana.
 Atención de pacientes es sala de estimulación en CESFAM Alto Jahuel.-
 Atención de pacientes en sala de estimulación en CESFAM Héctor García.-
 Atención de pacientes en sala de estimulación en CESFAM Héctor García.-
 Atención de pacientes en sala de estimulación en CESFAM Maipo.-
 Actualización de pacientes, ingreso de estos mismos y planificación de semana.
 Atención de pacientes en sala de estimulación CESFAM Alto Jahuel
 Atención de pacientes en sala de estimulación en CESFAM Héctor García.-
 Actualización de pacientes, ingreso de estos mismos y planificación de semana.

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

Fecha Cobertura: 2025-09-01	Descripción Cobertura: Trabajo en OLN	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------

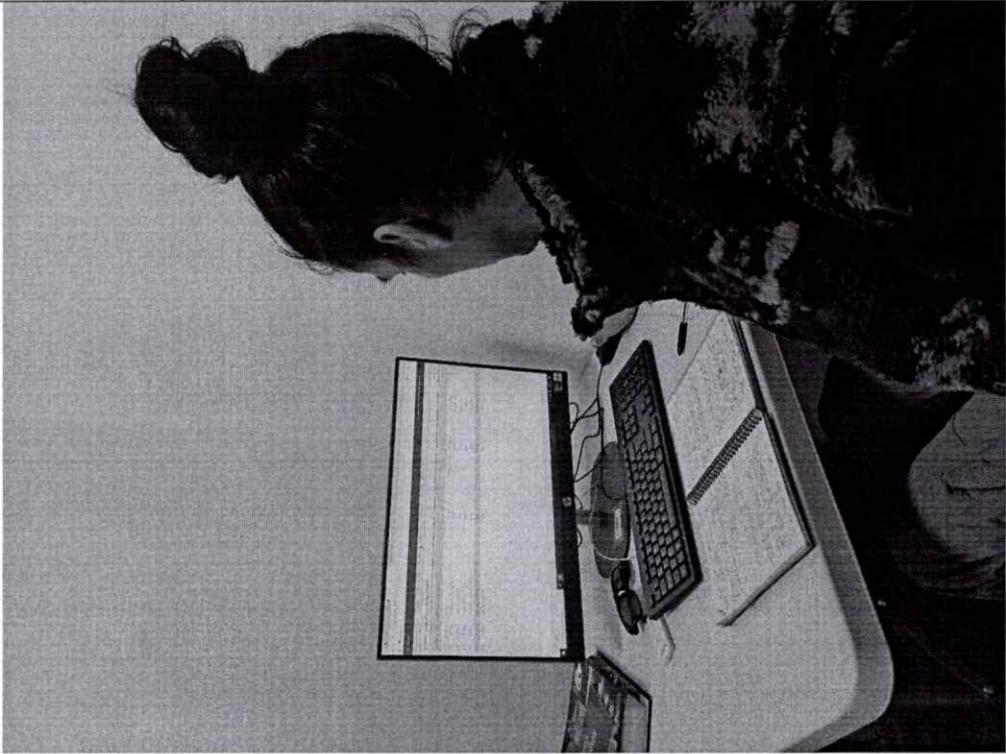
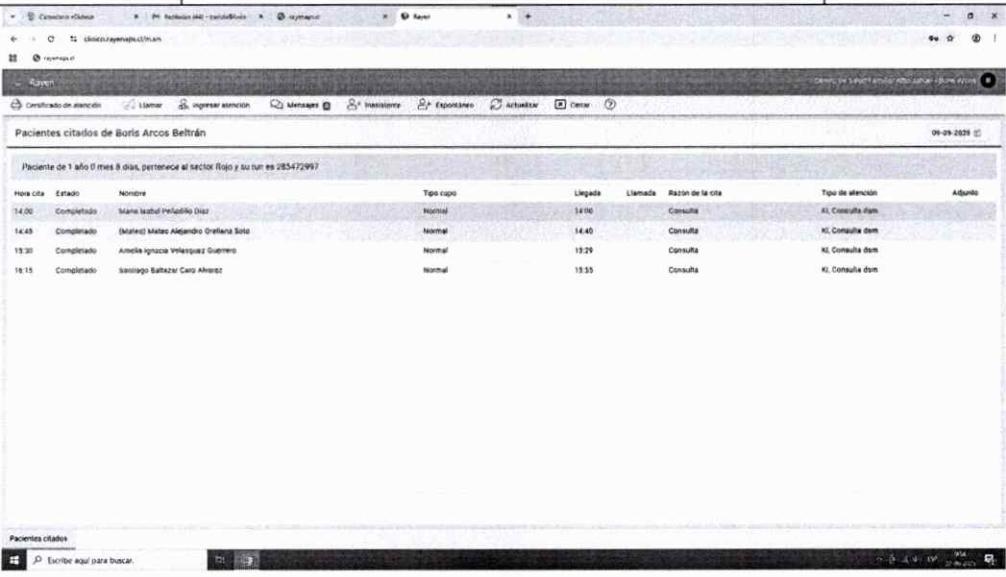


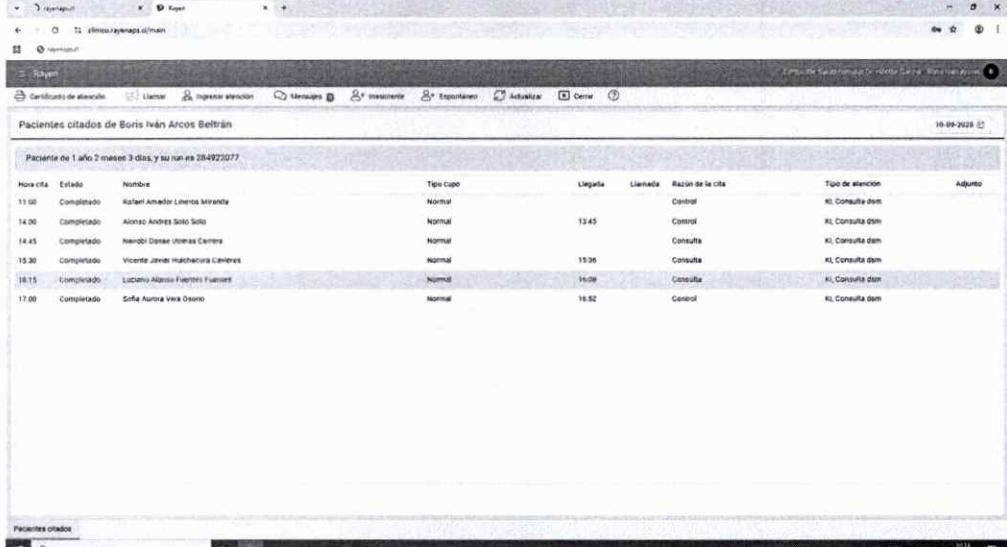
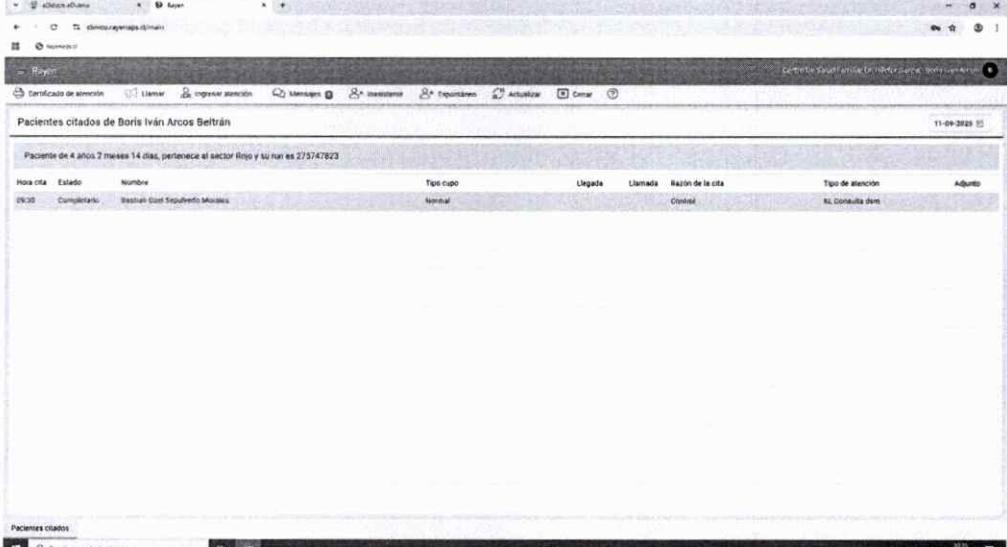
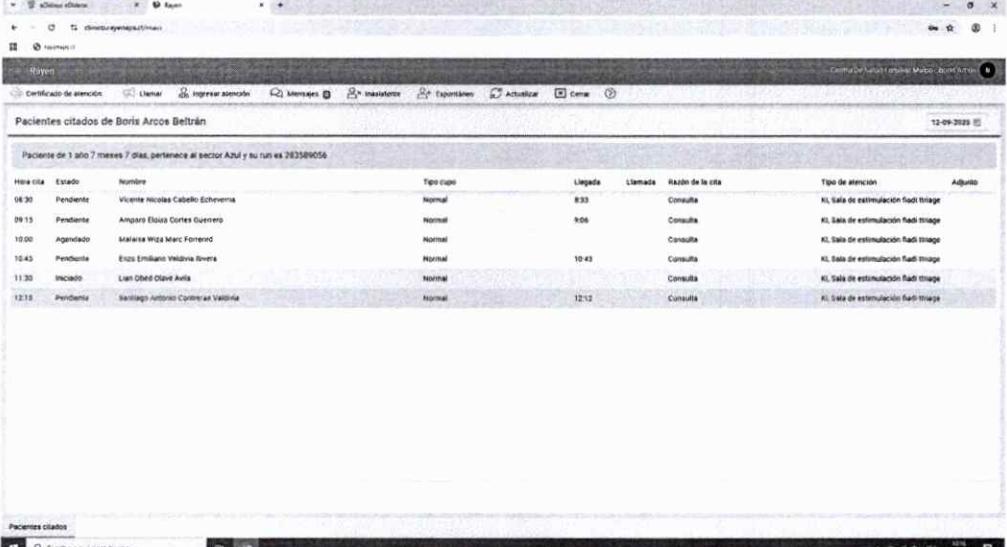
Fecha Cobertura: 2025-09-02	Descripción Cobertura: Atención de pacientes.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------

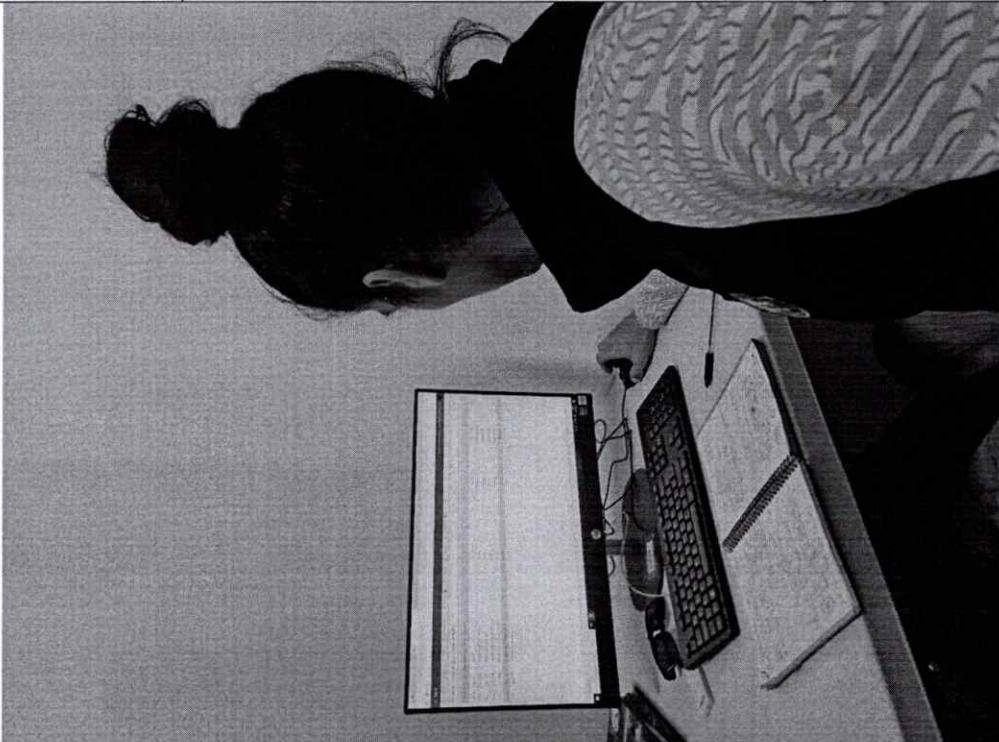
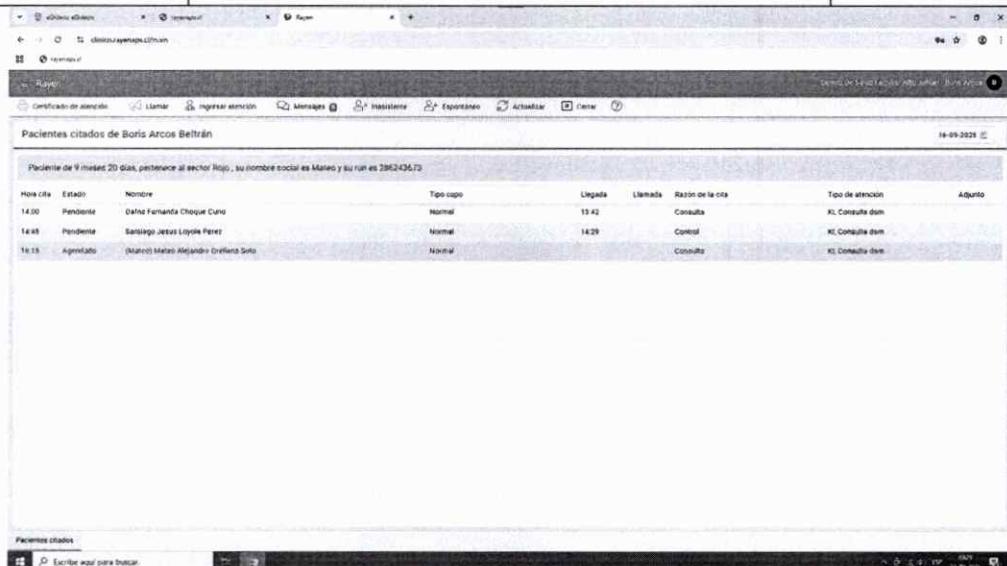


Fecha Cobertura: 2025-09-03	Descripción Cobertura: Atención de pacientes.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------

Fecha Cobertura: 2025-09-04	Descripción Cobertura: Atención de pacientes.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
Fecha Cobertura: 2025-09-05	Descripción Cobertura: Atención de pacientes.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA

Fecha Cobertura: 2025-09-08	Descripción Cobertura: Trabajo en OLN	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-09-09	Descripción Cobertura: Atención de pacientes.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-09-10	Descripción Cobertura: Atención de pacientes.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA

		
Fecha Cobertura: 2025-09-11	Descripción Cobertura: Atención de pacientes.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-09-12	Descripción Cobertura: Atención de pacientes.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		

Fecha Cobertura: 2025-09-15	Descripción Cobertura: Trabajo en OLN	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-09-16	Descripción Cobertura: Atención de pacientes.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2025-09-17	Descripción Cobertura: Atención de pacientes.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA

Sistema de Gestión de la Calidad - Consulta de Atención

Pacientes citados de Boris Iván Arcos Beltrán

Paciente de 1 año 2 meses 3 días, y su run es 284922077

Hora cita	Estado	Nombre	Tipo cupo	Llegada	Llamada	Razón de la cita	Tipo de atención	Adjunto
08:00	Completado	Belen Anahi Pizca Aranguz	Normal			Control	HL Consulta diam	
08:45	Completado	Sophia Pascal Valenzuela Canales	Normal	8:51		Consulta	HL Consulta diam	
09:30	Completado	Nicrilo Daniel Utreras Camara	Normal			Consulta	HL Consulta diam	
10:15	Completado	Ayleen Demesa Guajardo Morales	Normal	10:02		Consulta	HL Consulta diam	
11:00	Completado	Luciano Alonso Fuentes Fuentes	Normal	11:13		Control	HL Consulta diam	

Pacientes citados

Escribe aquí para buscar...

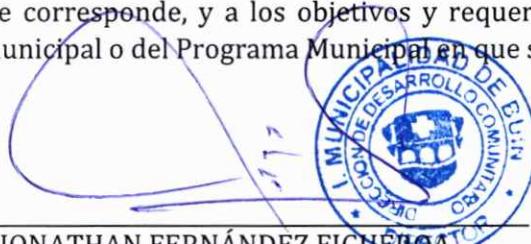
Fecha Cobertura: 2025-09-22	Descripción Cobertura: Trabajo en OLN	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



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



DIEGO ALFONSO PINO PAVEZ
COORDINADOR (A) PROGRAMA