

FORMATO DE CONFORMIDAD Y SOLICITUD DE PAGO
PARA PRESTADORES DE SERVICIOS CON BOLETAS DE HONORARIOS

Dirección Desarrollo comunitario

Departamento Programa Familia

Fecha, en Doñihue (21, octubre 2025)

Quien suscribe certifica que:

Nombre Prestador de Servicio: Fernanda Paz Pinto Pastene

RUN Prestador de Servicio: 17.521.056-3

Informe de tareas desarrolladas en el mes de Octubre 2025

1. N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención	21
2 N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención CON factibilidad de intervención	21
3 N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención CON factibilidad de intervención CON intervención efectiva en el mes (al menos una sesión)	21
4 Observaciones / justificación de familias con sesiones planificadas para la semana, con factibilidad de intervención, sin intervención en el mes.	Se realizan sesiones de acompañamiento APS Y ASL según corresponda a cada familia según la ruta metodológica, las sesiones que no son realizadas corresponde a que las familias se encuentran en el mes 7,9,11,12,15,17,18,21 Y 23 la cual no corresponde intervención en el mes de igual manera se realiza llamado telefónico para mantenerlos informados y del porque no se realizo sesión.
5 Número de sesiones efectivas realizadas durante el mes (discriminar n° de sesiones familiares y grupales y comunitarias si corresponde).	40 Sesiones efectivas APS y ASL
6 N° de gestiones territoriales, de redes y de conexión con la demanda realizadas en el mes.	Gestión de ayudas sociales. Reunión de equipo.

7 Observaciones Generales	- Ingreso de sesiones a sistema. - Realización de sesiones presenciales. - Gestión de ayudas sociales. -Elaboración de Informes Sociales. -Mesa técnica. - Realización de ejes. - Derivaciones a otros departamentos. -Reunión de equipo. - Jornada UIF Rancagua -Monitoreo familias. -Elaboración guía 21. - Gestión de red.
---------------------------	---


Firma
Prestador de Servicios

De acuerdo al contrato vigente entre el prestador de servicios (honorarios) y la Ilustre Municipalidad de Doñihue, el suscrito que certifica da conformidad al servicio prestado y se solicita su pago



Firma
Jefe o Directivo a cargo del prestador de Servicios