

MARIA JOSE IBARRA POZO

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 172

RUT:

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,

Fecha: 19 de Agosto de 2026

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE DONIHUE

Domicilio: AVENIDA ESTACION 334, DONIHUE, DONIHUE

Rut: 69.080.600- 2

Por atención profesional:

APOYO FAMILIAR, AGOSTO 2026

Total Honorarios: \$:	611.600
15.25 % Impto. Retenido:	93.269
Total:	518.331

Fecha / Hora Emisión: 19/08/2026 10:56



1864835000172086D509

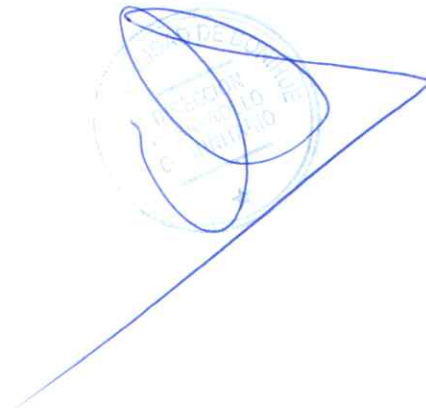
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

11202608191055

Fecha / Hora Impresión: 19/08/2026 10:55



DEPARTAMENTO ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

DOÑIHUE, 20 de AGOSTO 2026.

De acuerdo al contrato de prestación de servicios personales (honorarios) suscrito entre SRTA MARIA JOSE IBARRA POZO, y la Ilustre Municipalidad de Doñihue, contrato que se encuentra vigente, y que determina las funciones que debe realizar el funcionario en el PROGRAMA FAMILIAS entre las cuales se señalan:

VISITAS DOMICILIARIA PARA REALIZACION DE SESIONES APS Y ASL A USUARIOS DEL PROGRAMA SEGÚN CORRESPONDA.

INGRESO EN PLATAFORMA SSOO SESIONES REALIZADAS.

CONTACTO CON USUARIOS PARA INVITARLOS A PARTICIPAR DEL PROGRAMA SEGÚN NOMINA DESDE MINISTERIO.

SESIONES CON FAMILIAS EN ETAPA EJE AL PROGRAMA.

INGRESO A SISTEMA SSOO FAMILIAS EN ETAPA EJE DEL PROGRAMA.

SESIONES ETAPA DIAGNOSTICA CON FAMILIAS EN MES 2 Y 3 EN EL PROGRAMA.

INGRESO A SISTEMA SSOO DE SESIONES DE ETAPA DIAGNOSTICA.

REUNION DE EQUIPO PARA PRESENTACION DE CASOS.

REUNION MESA TÉCNICA CON CONTRAPARTE FOSIS.

SELECCIÓN DE USUARIOS POSTULANTES A SEMILLA.

CAPACITACION JORNADA DE OFERTA GARANTIZADA

CHARLA SERCOTEC, INICIACION DE ACTIVIDADES.

ENVIO DE INFORMES SOCIALES PARA SOLICITUDES REALIZADAS POR USUARIOS PARA MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN



ENVIO DE INFORME SOCIAL PARA SOLICITUD DE USUARIA POR APOORTE MONETARIO PARA EXAMEN DE SU HIJA.

Las funciones y tareas antes descritas se encuentran conforme, y por consiguiente se solicita la cancelación correspondiente a los honorarios del mes de AGOSTO 2026 de acuerdo a contrato previamente revisado por quien suscribe.

- Es preciso señalar, que estas funciones y tareas se realizaron de manera independiente, sin vínculo de subordinación y dependencia de quien suscribe, no constituyendo de ningún modo una relación contractual regida por el código del trabajo, solamente por el contrato de honorarios suscrito entre las partes.

MARIA JOSE IBARRA POZO

VºB JEFATURA

Certificado de cumplimiento

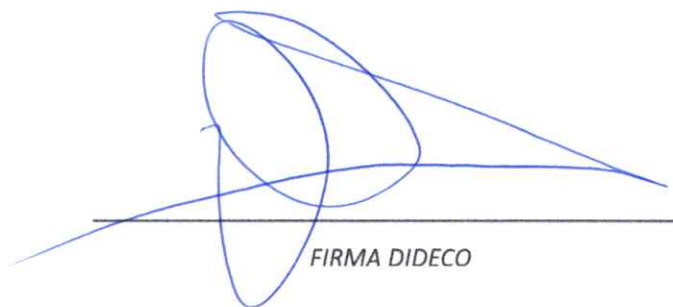
El director de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Doñihue certifica que cedula de identidad _____ apoyo familiar integral cumplió satisfactoriamente con las tareas encomendadas como prestadora de servicios del programa Familias, durante el mes de **agosto** del presente año, en las siguientes funciones:

1. Realizar acompañamiento personalizado en el domicilio de las familias, que son asignadas por el ministerio desarrollo social.
2. Realizar sesiones APS Y ASL.
3. Registrar y mantener periódicamente actualizada la información de las familias en los sistemas de registros del programa.
4. Mantener carpetas de registro actualizadas en sistema.
5. Asistir y participar de instancias de formación, participación, mesas técnicas y de coordinación relacionadas con las familias de cada AFI.
6. Informar de manera mensual la planificación de familias activas, asignadas y egresadas.
7. Reportar casos a JUIF y apoyo Provincial.

Según boleta de honorario electrónica N° 172 de fecha 19 de julio del 2026 por un monto bruto de \$611.600

Se extiende el presente certificado para efectuar el pago correspondiente y ser presentado en sistema de rendiciones electrónicas de cuentas (SISREC) programa Familias

Aporte Municipal



FIRMA DIDECO



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

Dirección _____

Departamento _____

Fecha, en Doñihue 20/08/2026

Quien suscribe certifica que:

Nombre Prestador de Servicio María José Ibarra Pozo

RUN Prestador de Servicio

Informe de tareas desarrolladas en el mes de agosto 2026

- Visitas domiciliarias para realización de sesiones aps y asl a usuarios del programa según corresponda.
- Ingreso en plataforma ssoo sesiones realizadas.
- Contacto con usuarios para invitarlos a participar del programa según nomina desde ministerio.
- Sesiones con familias en etapa eje al programa.
- Ingreso a sistema ssoo familias en etapa eje del programa.
- Reunión de equipo para presentación de casos.
- Reunión mesa técnica con contraparte FOSIS.
- Selección semilla
- Jornada capacitación oferta garantizada
- Charla sercotec iniciación de actividades.

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

ANEXO 1.6

Propuesta de informe técnico de la gestión mensual del Apoyo Familiar Integral.

Este informe debe ser acompañado de la nómina de familias atendidas en el mes, identificando el número de la/s sesión/es realizada en el periodo a cada una.

Informe técnico de gestión mensual de Apoyo Familiar Integral				
1. Comuna	Doñihue			
2. Nombre JUIF	Nicole Plaza			
3. Nombre AFI	María José Ibarra Pozo			
4. Mes de gestión informado	Agosto			
5. N° de familias activas a su cargo	33 familias			
6. N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención	18 familias			
7. N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención CON factibilidad de intervención	18 familias			
8. 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)	17 familias			
9. Observaciones / justificación de familias con sesiones planificadas para el mes, con factibilidad de intervención, sin intervención en el mes.	NOMBRE FAMILIA CONCHA MEDINA	ID 7698389	N° SESIÓN Y ETAPA SESION 2 APS MES 6, ETAPA III	MOTIVOS POR NO REALIZAR SESIÓN. FAMILIA INFORMA EL MISMO DÍA QUE NO ESTÁ EN DOMICILIO POR OPERACIÓN DE SU PAPÁ, PERO SE CONFIRMA QUE FAMILIA SE ENCONTRABA EN EL DOMICILIO YA QUE LA MAMÁ DICE QUE ESTABA ALLA, Y SU HIJA MÁS PEQUEÑA TAMBIÉN ESTABA EN LA CASA.
A fecha informe quedan 6 familias por realizar sesiones, pero están agendadas, se espera no tener inconvenientes para realizarlas exitosamente.				
10. Número de sesiones efectivas realizadas durante el mes (discriminar n° de sesiones	25 sesiones			

familiares y grupales y comunitarias si corresponde).					
11. N° de gestiones territoriales, de redes y de conexión con la demanda realizadas en el mes.	3 gestiones.				
12. Observaciones Generales	NOMBRE REU.	ENTIDAD CONVOCANTE	FECHA	GESTIÓN REALIZADA	ACUERDOS.
	Jornada oferta garantizada	MDSF	04/08/2026	Participación	Como acceder a oferta garantizada para usuarios
	Mesa interna	JUIF	147/08/2026	Presentación casos. Entrega información de parte de la JUIF.	Presentación casos en caso de ser necesario.
	Mesa técnica	MDSF	18/08/2026	Revisión guía 21, presentación de casos, información sobre aspectos del programa.	En caso de presentar familias realizar las postulaciones correspondientes
	Selección semilla	Fosis	04/08/2026	Selección usuarios que fueron beneficiados por postulación a FOSIS SEMILLA	Usuarios que fueron seleccionados que sean parte del programa
	Charla Sercotec	I. Municipalidad de Doñihue	20/08/2026	Invitación a usuarios del programa, a charla sobre iniciación de actividades.	Entrega de información para que las familias con emprendimientos puedan realizar iniciación de actividades

María José Ibarra Pozo

Nombre Apoyo Familiar

Firma Apoyo Familiar



Fecha de informe

PLANILLA ATENCIÓN DE FAMILIAS 2026

N°	NOMBRE FAMILIA	ID	DOMICILIO	FECHA REALIZACIÓN SESIÓN	HORARIO	N° Y NOMBRE SESIÓN	Firma AFI	V°B° JUIF
				06-ago	15:00	ETAPA III SESION APS MES 22		
				18-ago	10:00	ETAPA III SESION APS MES 22		
				13-ago	12:30	ETAPA III SESION APS MES 10		
				04-ago	15:00	ETAPA III SESION APS MES 10		
				13-ago	11:30	ETAPA III SESION APS MES 16		
				13-ago	13:00	ETAPA III SESION APS MES 16		
				18-ago	15:00	ETAPA III SESION APS MES 4		
				20-ago	15:00	ETAPA III SESION ASL MES 5		



13-ago	11:00	ETAPA III SESION APS MES 6		
11-ago	15:00	ETAPA III SESION ASL MES 5		
11-ago	10:00	ETAPA II SESION APS MES 3		
25-ago	10:30	ETAPA II SESION APS MES 3		
25-ago	15:00	ETAPA III SESION APS MES 4		
25-ago	10:00	ETAPA III SESION APS MES 6		
18-ago	11:00	ETAPA II SESION APS MES 3		
25-ago	10:00	ETAPA II SESION APS MES 3		
11-ago	10:30	ETAPA II SESION APS MES 2		
20-ago	15:00	ETAPA II SESION APS MES 2		
25-ago	9:30	ETAPA II SESION APS MES 2		



				11-ago	9:30	ETAPA II SESION APS MES 2		
				18-ago	9:30	ETAPA II SESION APS MES 2		
				25-ago	9:00	ETAPA II SESION APS MES 2		
				20-ago	16:00	ETAPA II SESION APS MES 2		
				25-ago	13:00	ETAPA II SESION APS MES 2		

Total APS:	23	
Total ASL:	2	
Total EJE:	3	

*profundización diagnostica se suma en apartado APS

*Las sesiones de las familias de egreso se suman en el apartado correspondiente ASL + APS

