

MARIA JOSE PINTO GONZALEZ

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA
N ° 115

RUT:
GIRO(S): ACTIVIDADES DE OFICINAS PRINCIPALES,

Fecha: 20 de Agosto de 2026

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE DONIHUE
Domicilio: AVENIDA ESTACION CARRERA 344, DONIHUE, DONIHUE

Rut: 69.080.600- 2

Por atención profesional:

APOYO FAMILIAR INTEGRAL PROGRAMA FAMILIA AGOSTO 2026	1.223.200
Total Honorarios: \$:	1.223.200
15.25 % Impto. Retenido:	186.538
Total:	1.036.662

Fecha / Hora Emisión: 20/08/2026 15:21



192615010011542CA2EC

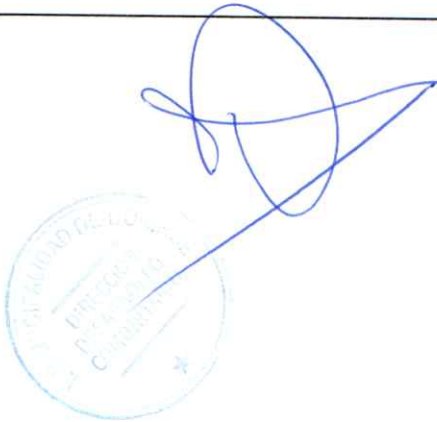
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

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

11202608201520

Fecha / Hora Impresión: 20/08/2026 15:20



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

Dirección de desarrollo social

Departamento Programa Familia

Fecha, en Doñihue 20-08-2026

Quien suscribe certifica que:

Nombre Prestador de Servicio **MARÍA JOSÉ PINTO GONZÁLEZ**

RUN Prestador de Servicio

Informe de tareas desarrolladas en el mes de Agosto 2026:

- N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención
20
- N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención
CON factibilidad de intervención
 - 20
- 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)
 - 20

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 ASL y APS según corresponda en la
trayectoria. Por otra parte, no se realizan sesiones con familias que se encuentran
en etapa 7, 9, 11, 12; con las cuales solo se les realiza un seguimiento telefónico con
el objetivo de mantenerlos informados y del porque no se realizó acompañamiento
del profesional.

5. Número de sesiones efectivas realizadas durante el mes (discriminar n° de sesiones familiares y grupales y comunitarias si corresponde).

- 32 sesiones efectivas en domicilio.

6. N° de gestiones territoriales, de redes y de conexión con la demanda realizadas en el mes.

- Gestión ayuda sociales
- Reunión de equipo
- Mesa técnica
- Selección y emprendo semillas
- Jornada de oferta garantizada
- Charla sercotec

7. Observaciones Generales :

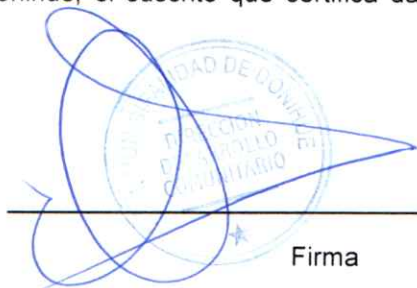
- Gestión de ayudas sociales.
- Reunión de equipo.
- Mesa técnica.
- Selección y emprendo semilla
- Ingreso de sesiones a sistema
- Capacitación postulación FOSIS Básico y Grupal.



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

Certificado de cumplimiento

El director de Desarrollo Comunitario (S) de la Ilustre Municipalidad de Doñihue certifica que cedula de identidad N° _____ 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.
8. Invitación al programa a las nuevas familias, según cobertura del Ministerio Desarrollo Social

Según boleta de honorario electrónica N° 145 de fecha de 20 de agosto del 2026 por un monto bruto de \$1.223.200

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

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 de ENERO 2026, 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 González			
3. Nombre AFI	MARÍA JOSÉ PINTO GONZÁLEZ			
4. Mes de gestión informado	AGOSTO			
5. N° de familias activas a su cargo	40			
6. N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención	20			
7. N° de familias a intervenir en el mes según planificación o parámetros de intervención CON factibilidad de intervención	20			
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)	20			
9. Observaciones / justificación de familias con sesiones planificadas para el mes, con factibilidad de intervención, sin intervención en el mes.	NOMBRE FAMILIA	ID	N° SESIÓN Y ETAPA	MOTIVOS POR NO REALIZAR SESIÓN.
10. Número de sesiones efectivas realizadas durante el mes (discriminar n° de sesiones familiares y grupales y comunitarias si corresponde).	20			

11. N° de gestiones territoriales, de redes y de conexión con la demanda realizadas en el mes.	- Gestión ayuda sociales - Reunión de equipo - Mesa técnica - Selección y emprendo semilla - Jornada de oferta garantizada - Charla sercotec				
12. Observaciones Generales	NOMBRE REU.	ENTIDAD CONVOCANTE	FECHA	GESTIÓN REALIZADA	ACUERDOS.
	Mesa técnica	FOSIS	18 de agosto	Mesa técnica mensual para análisis de casos y orientaciones a trabajo realizado durante el mes.	Análisis de cobertura 2026, carga laboral, complejidades con adherencia de las familias al programa
	Mesa de selección y emprendo semilla	Fosis	04 de Agosto	Selección de usuarias programa familia.	Familias seleccionadas y familias lista de espera
	Postulación a programa habitabilidad	Fosis	12-01-2026	Presentación de familias a la convocatoria habitabilidad	Familias postuladas habitabilidad
	Mesa de trabajo	Programa Familia	17 de Agosto	Mesa de trabajo presentación de casos con complejidad, asignación de familias y ejes.	Designación de carga laboral para el mes correspondiente.
	Charla Sercotec	Sercotec	20 de Agosto	Charla de iniciación de actividades para los usuarios del programa familia.	

María José Pinto González

Nombre Apoyo Familiar

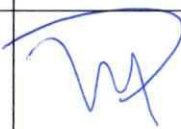
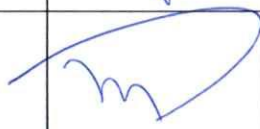


Firma Apoyo Familiar

19 agosto 2026

Fecha de informe

VISITAS MES AGOSTO 2026 MARÍA JOSÉ PINTO, RUT:

N°	ID	Familias	N° y Nombre sesión	HORARIO	FECHA REALIZACIÓN SESIÓN	FIRMA JUIF	FIRMA DE AFI	DOMICILIO
1			Mes 16 sesión 6 aps					
2			Mes 10 sesión 4 aps					
3			Mes 10 sesión 4 aps					
4			Mes 24 sesión 9 aps					
5			Mes 24 sesión 5 asl					
6			Mes 6 sesión 2 aps					
7			Mes 4 sesión 1 aps					
8			Mes 4 sesión 1 asl					



	ID	FAMILIA	ACOMPAÑAMIENTO	HORA	FECHA	FIRMA JUIF	FIRMA AFI	DIRECCIÓN
9			Mes 4 sesión 1 aps	15:30 – 16:30	03-08-2026			
10			Mes 4 sesión 1 asl	10:00 – 10:45	25-08-2026			
11			Diagnostico	09:00 - 09:45	04-08-2026			
12			Diagnostico	15:30 – 16:30	12-08-2026			
13			Diagnostico	09:00 – 09:45	05-08- 2026			
14	7		Diagnostico	12:00 – 12:45	13-08-2026			
15	7		Diagnostico	09:00 – 09:45	06-08-2026			
16	7		Diagnostico	12:00 – 12:45	13-08-2026			
17	7		Diagnostico	16:00 – 17:00	20-08-2026			



19			09:00 – 09:45	07-08-2026			
20		Diagnostico	16:00 – 16:45	13-08-2026			
		Diagnostico	09:00 – 10:00	20-08-2026			

