

**NATALY ANDREA GONZALEZ DELGADO**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N ° 31**

**RUT**

**GIRO(S): SERVICIOS DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION  
JURIDICA, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,  
TECNICO EN ADM DE RRHH TECNICO JURIDICO**

**Fecha:** 02 de Marzo de 2026

**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

**Rut:** 69.261.400- 3

**Domicilio:** CAMINO SAN ALBERTO HURTADO 3295, PADRE HURTADO

Por atención profesional:

GESTOR COMUNITARIO FEBRERO 2026 PROGRAMA DE ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	890.000
<b>Total Honorarios: \$:</b>	890.000
<b>15.25 % Impto. Retenido:</b>	135.725
<b>Total:</b>	754.275

Fecha / Hora Emisión: 24/02/2026 11:34



157991170003153390B9

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

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

11202602241134

Fecha / Hora Impresión: 24/02/2026 11:34



**DIRECCIÓN DE SALUD**  
REFERENTE COMUNAL PRAPS NNA

**MEMORANDUM N°34/2026**



**DE : NATALIA HERRERA RIVEROS**  
**REFERENTE COMUNAL PRAPS NNA**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**A : ALEX GARCIA LEIVA**  
**DIRECTOR**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**MAT : CERTIFICADO DE PAGO NATALY GONZALEZ DELGADO**

---

**PADRE HURTADO, 27 FEBRERO DEL 2026**

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de febrero del 2026, por Nataly González Delgado Rut N° Gestor comunitario Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios, para equipo Acompañamiento Psicosocial. Con grado de consecución del trabajo desarrollado satisfactorio.

Lo anterior para dar inicio a la tramitación del pago correspondiente.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud., remanente

---

**ALEX GARCIA LEIVA**  
**DIRECTOR**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

---

**NATALIA HERRERA RIVEROS**  
**REFERENTE COMUNAL PRAPS NNA**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**NHR/agl**

**Distribución:**

- Archivo Dirección de Salud

**INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS**

<b>Datos</b>	<b>Antecedentes</b>
Nombre Completo	Nataly Andrea González Delgado
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Gestor Comunitario
Programa al que presta servicio	Programa de Acompañamiento Psicosocial
Encargado del Programa	Natalia Herrera Riveros
Mes que certifica prestación de servicio	Febrero 2026
Monto Total Honorario	890.000

**INFORMACION ESPECÍFICA:**

<b>Datos</b>	<b>Antecedentes</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.-Descripción de actividades y labores contratadas	X	
2.-Adjunta Respaldo de las actividades, conforme al cometido según contrato	X	
3.-Calendario de horas realizadas o cometidos realizados	X	
Observaciones		

## 1.- Descripción de actividades o labores contratadas

- Llevar registro y mantener actualizada la base de datos de niñas, niños y adolescentes con problemas psicosociales en la comunidad, además de gestionar los controles de niño sano y del adolescente durante el periodo de intervención.
- Realizar acciones de seguimiento a niñas, niños y adolescentes con riesgo psicosocial mediante visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y coordinación con redes de apoyo como establecimientos educacionales y organizaciones comunitarias vinculadas a cada caso.
- Gestionar y registrar en la plataforma RAYEN todas las acciones propias del rol de agente comunitario, dando cumplimiento a los protocolos con ficha clínica única.
- Participar en actividades de difusión orientadas a la comunidad.
- Participar en capacitaciones internas y externas pertinentes al programa.
- Organizar y asistir a reuniones de la red infanto-juvenil.
- Elaboración de bajo control (REM mensual y P) de sus atenciones.
- Ejecutar otras actividades según las necesidades del programa, con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas.

## 2.- Descripciones de actividades realizadas durante el mes de Febrero 2026

Yo, **Nataly González Delgado**, durante el período correspondiente al mes de **Febrero de 2026**, desarrollé funciones en el **Programa Acompañamiento Psicosocial**, realizando atenciones a niñas, niños y adolescentes que están ingresados al programa como gestora comunitaria.

Durante dicho período, realicé actividades tales como **81 visitas domiciliarias**. Además, se efectuaron **80 llamadas telefónicas de seguimiento, 235 difusiones de información**. Asistí a **9 reuniones del sector salud, 1 reunión intersectorial y 1 actividad comunitaria**, orientadas a favorecer el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes atendidos, así como el fortalecimiento del trabajo coordinado con la red de apoyo.

Asimismo, se efectuó el registro sistemático de las atenciones y procesos clínicos en las fichas correspondientes, asegurando la trazabilidad y confidencialidad de la información. De igual manera, se elaboraron informes clínicos según los requerimientos de las familias y de instituciones externas cuando fue solicitado. Además, se participó en la gestión de derivaciones médicas y en el seguimiento de los procesos asociados, en coordinación con otros profesionales de la red de apoyo.

**Firma:**

**CALENDARIO DE ACTIVIDADES FEBRERO 2026**

<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>
<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 1 SOBRECUPPO <b>14:00-15:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 1 CUPO DE 60 MIN C/U <b>15:00-17:00</b> REUNIÓN INTERSECTORIAL <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-13:00</b> APOYO TELEFÓNICO 10 CUPOS DE 30 MIN C/U <b>14:00-16:30</b> ACTIVIDADES COMUNITARIAS
<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-13:00</b> APOYO TELEFÓNICO 9 CUPOS DE 30 MIN C/U <b>14:00-16:30</b> ACTIVIDADES COMUNITARIAS
<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-17:30</b> ACTIVIDAD COMUNITARIA	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-13:00</b> APOYO TELEFÓNICO 9 CUPOS DE 30 MIN C/U <b>14:00-16:30</b> APOYO TELEFÓNICO 5 CUPOS DE 30 MIN C/U
<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>
<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-09:00</b> REUNIÓN DE EQUIPO <b>09:00-13:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>14:00-17:00</b> VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U <b>17:00-17:30</b> ADMINISTRATIVO	<b>08:30-13:00</b> APOYO TELEFÓNICO 9 CUPOS DE 30 MIN C/U <b>14:00-16:30</b> APOYO TELEFÓNICO 5 CUPOS DE 30 MIN C/U

# PASEO A LA PISCINA

## Programa de Acompañamiento Psicosocial

Estimadas/os apoderadas/os:

Les informamos que se realizará una salida recreativa a la piscina, dirigida a niñas, niños y adolescentes que participan en el Programa de Acompañamiento Psicosocial.

**Fecha:** Miércoles 18 de febrero

**Horario:** Desde las 13:00 hrs

**Lugar:** Casa Kaplan

**Traer:**



Traje de baño



Toalla



Bloqueador solar

## IMPORTANTE

- Se respetarán las normas de seguridad dentro y fuera de la piscina.
- La asistencia de niñas, niños y adolescentes debe ser en compañía de un adulto responsable.
- Se hará entrega de una mochila escolar a cada participante (única fecha de entrega).

**Ante cualquier duda o consulta, comunicarse con el equipo del programa.**

Confirmar asistencia al WhatsApp del programa.

**¡Esperamos contar con su apoyo para una jornada recreativa segura y entretenida!**