

NATALY ANDREA GONZALEZ DELGADO

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 32

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: 01 de Abril 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 MARZO 2026 PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL | 890.000 |
| Total Honorarios: \$: | 890.000 |
| 15.25 % Impto. Retenido: | 135.725 |
| Total: | 754.275 |

Fecha / Hora Emisión: 23/03/2026 20:09



15799117000326D2F546

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.

11202603232009

Fecha / Hora Impresión: 23/03/2026 20:09



**DIRECCIÓN DE SALUD
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL**

MEMORANDUM N°55/2026

**DE : NATALIA HERRERA RIVEROS
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL
DIRECCIÓN DE SALUD**



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

MAT : CERTIFICADO DE PAGO NATALY GONZALEZ DELGADO

PADRE HURTADO, 30 MARZO DEL 2026

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de marzo 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 DEL BIENESTAR INFANTO
JUVENIL
DIRECCIÓN DE SALUD**

NHR/agl

Distribución:

- Archivo Dirección de Salud

INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

| Datos | Antecedentes |
|--|--|
| 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 | Marzo 2026 |
| Monto Total Honorario | 890.000 |

INFORMACION ESPECÍFICA:

| Datos | Antecedentes | |
|---|---------------------|-----------|
| | SI | NO |
| 1.-Descripción de actividades o labores contratadas | X | |
| 2.-Adjunta Respaldo de las actividades, conforme al cometido según contrato | X | |
| 3.-Calendario de horas realiza o cometido srealizados | 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 Marzo 2026

Yo, **Nataly González Delgado**, durante el período correspondiente al mes de **Marzo 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 **84 visitas domiciliarias**. Además, se efectuaron **107 llamadas telefónicas de seguimiento**, **248 difusiones de información**. Asistí a **8 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 MARZO 2026

| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|---|---|---|---|--|
| 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 REM 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 1 SOBRECUPA 14:00-15:00 VISITAS DOMICILIARIAS 1 CUPO DE 60 MIN C/U 15:00-17:00 REUNIÓN INTERSECTORIAL 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-13:00 APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U 14:00-16:30 APOYO TELEFÓNICO 4 CUPOS DE 30 MIN C/U |
| 09 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U 14:00-17:00 APOYO TELEFÓNICO 6 CUPOS DE 30 MIN 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-13:00 APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U 14:00-16:30 APOYO TELEFÓNICO 4 CUPOS DE 30 MIN C/U |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U 14:00-17:00 APOYO TELEFÓNICO 6 CUPOS DE 30 MIN 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-16:00 VISITAS DOMICILIARIAS 2 CUPOS DE 60 MIN C/U 16:00-17:30 ACTIVIDAD COMUNITARIA | 08:30-13:00 APOYO TELEFÓNICO 9 CUPOS DE 30 MIN C/U 14:00-16:30 APOYO TELEFÓNICO 5 CUPOS DE 30 MIN C/U |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U 14:00-17:00 APOYO TELEFÓNICO 6 CUPOS DE 30 MIN 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-13:00 APOYO TELEFÓNICO 9 CUPOS DE 30 MIN C/U 14:00-16:30 APOYO TELEFÓNICO 5 CUPOS DE 30 MIN C/U |
| 30 | 31 | | | |
| 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 VISITAS DOMICILIARIAS 4 CUPOS DE 60 MIN C/U 14:00-17:00 VISITAS DOMICILIARIAS 3 CUPOS DE 60 MIN C/U 17:00-17:30 ADMINISTRATIVO | 08:30-09:00 REUNIÓN DE EQUIPO 09:00-13:00 APOYO TELEFÓNICO 8 CUPOS DE 30 MIN C/U 14:00-17:30 REM | | | |