



FECHA DE EMISIÓN

29/02/2024

INFORME EJECUCIÓN MENSUAL

IDENTIFICACIÓN DE LA(EL) PROFESIONAL EMISOR (APOYO FAMILIAR)

NOMBRE DEL PROFESIONAL	YOHANA SUÁREZ CARVAJAL
CARGO	APOYO FAMILIAR INTEGRAL
LUGAR DE TRABAJO	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANDACOLLO
TIPO DE JORNADA	44 HORAS APOYO FAMILIAR INTEGRAL DEL PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR INTEGRAL.
MES DE GESTIÓN	Febrero 2024

SINTESIS EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

CARGA TOTAL FAMILIAS	24	CARGA TOTAL PARTICIPANTES	19
----------------------	----	---------------------------	----

DETALLE BITACORA MENSUAL

INGRESE EL DETALLE DE SESIONES DESARROLLADAS EN EL MES EN ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL/SOCIOLABORAL (INSERTAR MÁS CELDAS SI ES NECESARIO)

N°	ID	NOMBRE FAMILIA	NOMBRE PARTICIPANTE	COHORTE	NÚMERO SESIÓN	MARQUE CON "X"			
						SESIÓN		INGRESAD A SISTEMA	
						APS	ASL	SI	NO
1	7092547	CASTILLO GALLARDO	CAROL CASTILLO	124	12	X		X	
2	7137235	AMAYA AMAYA	MARIA AMAYA	124	12	X		X	
3	7096132	ROJAS URQUIETA	ALEJANDRA ROJAS	124	12	X		X	
4	7093734	QUIROGA GALLARDO	MIRZA QUIROGA	124	12	X		X	
5	7135388	ALDAY ALDAY	ANDREA ALDAY	126	10	X		X	
6	7182121	VELIZ ROJAS	DANIELA VELIZ	126	10	X		X	
7	7116829	ZAPATA AVALOS	CARMEN ZAPATA	126	10	X		X	
8	7178656	FERNANDEZ FERNANDEZ	PATRICIA FERNANDEZ	128	8	X		X	
9	7148967	BUSTAMANTE NUÑEZ	TERESA NUÑEZ	128	8	X		X	
10	7191856	BOLADOS MOLINA	CLAUDIA BOLADO	128	8	X		X	
11	7157566	RIVERA CHEPILLO	LIDIA RIVERA	130	7	X		X	
12	7171392	PASTEN PASTEN	JENIFHER PASTEN	130	7	X		X	
13	7140914	VALENZUELA MORGADO	YESSSENIA VALENZUELA	130	7	X		X	
14	7151951	SEGOVIA ALFARO	DANIELA SEGOVIA	131	3	X		X	
15	7151951	SEGOVIA ALFARO	DANIELA SEGOVIA	131	4	X		X	



16	7151951	SEGOVIA ALFARO	DANIELA SEGOVIA	131	5	X		X	
17	7163859	MUÑOZ MUÑOZ	JOSELYN MUÑOZ MUÑOZ	131	4	X		X	
18	7163859	MUÑOZ MUÑOZ	JOSELYN MUÑOZ MUÑOZ	131	5	X		X	

GESTIÓN DE DIAGNOSTICOS

Nº	ID	NOMBRE FAMILIA	NOMBRE PARTICIPANTE	FECHA INGRESO /OBSERVACIONES	MARQUE CON "X"	
					INGRESADA SISTEMA	
					SI	NO

RESÚMEN GENERAL PLANIFICACIÓN DEL PRÓXIMO MES

- Se desarrollarán sesiones con familias 2024 de acuerdo a orientaciones de acompañamiento APS-ASL.
- Se ingresará sesiones al sistema SSOO de las familias 2024
- Seguimiento al cobro de transferencias monetarias.
- Acreditación control de niño sano, según corresponda.
- Trabajo administrativo
- Entrega de información a las familias sobre ofertas programáticas a nivel local y regional.
- Orientaciones sobre necesidades específicas de las familias.

OBSERVACIONES

- Mesa comunal con fecha 16-02-2024
- Reunión infamativa sobre postulaciones FOSIS con fecha 27-02-2024

FIRMA APOYO FAMILIAR

NOMBRE: YOHANA SUÁREZ CARVAJAL

NOMBRE: RODOLFO ROJAS VILLAR



FIRMA JEFE(A) DE UNIDAD