176

FECHA DE EMISIÓN	30/10/2026

INFORME EJECUCIÓN MENSUAL

IDENTIFICACIÓN DE LA PROFESIONAL EMISOR (APOYO FAMILIAR)

NOMBRE DEL PROFESIONAL	VERONICA VELIZ ZEPEDA
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	OCTUBRE 2026

SINTESIS EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

CARGA TOTAL FAMILIAS	53	CARGA TOTAL PARTICIPANTES	45

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		INGRESADA SISTEMA	
						APS	ASL	SI	NO
1	7718994	CASTILLO BERENGUELA	Mónica Castillo Berenguela	163	3	X		X	
2	7654840	PIZARRO PASTEN	Susana Pizarro Pastén	163	3	X		X	
3	7664809	CORTES ROJAS	JESSICA CORTÉS ROJAS	163	3	X		X	
4	7697841	MONARDEZ OLIVARES	Roxsana Monardez Olivares	164	1	X		X	
5	7721107	OTAROLA CASTILLO	Berta Otarola Castillo	162	7	X		X	
6									
7	7721671	MELIN PINOTI	Jocelyn Melin Pinoti	162	7	X		X	
8	7207397	TAPIA BRICEÑO	Patricia Marambio Saldivar	142	22	X		X	
9	7215681	ROJO ESPINOZA	Nuris Rojo Espinoza	142	22	X		X	
10	7718994	CASTILLO BERENGUELA	Mónica Castillo Berenguela	163	4	X		X	
11	7654840	PIZARRO PASTEN	Susana Pizarro Pastén	163	4	X		X	
12	7664809	CORTES ROJAS	JESSICA CORTÉS ROJAS	163	4	X		X	
13	7697841	MONARDEZ OLIVARES	Roxsana Monardez Olivares	164	2	X		X	
14	7207397	TAPIA BRICEÑO	Patricia Marambio Saldivar	142	9		X	X	
15	7215681	ROJO ESPINOZA	Nuris Rojo Espinoza	142	9		X	X	

16	7375917	LÓPEZ NUÑEZ	JUAN LÓPEZ NUÑEZ	147	19	X		X	
17	7384324	MORÁN TOLEDO	ANILKA ARANCIBIA CORTÉS	147	19	X		X	
18	7384324	MORÁN TOLEDO	ANILKA ARANCIBIA CORTÉS	147	8		X	X	
19	7345055	SEGOVIA CASANGA	Karina Segovia Casanga	150	18	X		X	
20	7368270	GUTIERREZ VÉLIZ	Luz Gutiérrez Veliz	150	18	X		X	
21	7431285	ARAYA VERGARA	Olivia Toledo Rojas	150	18	X		X	
22	7368476	MILLA MILLA	Nilda Milla Milla	150	18	X		X	
23	7610701	VALDIVIA TORRES	Ingrid Valdivia Torres	158	10	X		X	
24	7614737	CUELLO ESPINOZA	Viviana Lizardi Rojo	158	10	X		X	
25	7610701	VALDIVIA TORRES	Ingrid Valdivia Torres	158	2		X	X	
26	7614737	CUELLO ESPINOZA	Viviana Lizardi Rojo	158	2		X	X	
27	7637513	CUELLO ROJAS	Rosa Flores Díaz	160	8	X		X	
28	7713819	ARAYA CORTES	Milka Araya Cortés	160	8	X		X	
29	7670286	RUBINA CARVAJAL	Rocío Rubina Carvajal	160	8	X		X	
30	7718994	CASTILLO BERENGUELA	Mónica Castillo Berenguela	163	5	X		X	
31	7654840	PIZARRO PASTEN	Susana Pizarro Pastén	163	5	X		X	
32	7664809	CORTES ROJAS	JESSICA CORTÉS ROJAS	163	5	X		X	
33	7637513	CUELLO ROJAS	Rosa Flores Díaz	160	1	X		X	
34	7713819	ARAYA CORTES	Milka Araya Cortés	160	1		X	X	
35	7670286	RUBINA CARVAJAL	Rocío Rubina Carvajal	160	1		X	X	

GESTIÓN DE DIAGNOSTICOS

N°	ID	NOMBRE FAMILIA	NOMBRE PARTICIPANTE	FECHA INGRESO /OBSERVACIONES	MARQUE CON "X"	
					INGRESADA SISTEMA	
					SI	NO
1	7701161	SEGOVIA BARAHONA	CAROLINA BARAHONA SEGOVIA	20-10-2026	X	
2	7633263	CASTILLO OLIVARES	ZULEMA CASTILLO OLIVARES	Familia inubicable	X	
3	7629801	RIVERA ARDILES	ROMINA RIVERA ARDILES	Renuncia Voluntaria	X	
4	7706389	SALDIVAR AVALOS	GYSELLE SALDIVAR AVALOS	16-10-2026	X	
5	7724225	GUERRERO NATIVA	LUIZA GUERRERO NATIVA	Familia inubicable	X	
6	7657295	MONARDEZ OLIVARES	MARCELA MONARDEZ OLIVARES	16-10-2026	X	

RESUMEN GENERAL PLANIFICACIÓN PRÓXIMO MES
➢ Se desarrollarán sesiones con familias 2024- 2025-2026 de acuerdo con orientaciones de acompañamiento APS- ASL. ➢ Se ingresará sesiones al sistema SSOO de las familias 2024-2025-2026 ➢ Seguimiento al cobro de transferencias monetarias. ➢ Acreditación control de niño sano, según corresponda. ➢ Entrega de información a las familias sobre ofertas programáticas a nivel local y regional. ➢ Orientación sobre necesidades específicas de las familias ➢ Trabajo administrativo. ➢ Diagnósticos mes de noviembre.
OBSERVACIONES
➢ 01 capacitación Fap. ➢ Mesa comunal 16-10 ➢ Inducción preselección programa habitabilidad 13-10 ➢ Renuncia Voluntaria familia Guerrero Pastén ID 7659447 ➢ Supervisión de familias en terreno jefa provincial 27-10

FIRMA APOYO FAMILIAR	**FIRMA JEFE DE UNIDAD**
NOMBRE: VERONICA VELIZ ZEPEDA	**NOMBRE:** CONSTANZA ROJAS LOPEZ