

VALENTINA FUENTEALBA MUÑOZ

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N ° 136

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE,PSICOLOGA  
[REDACTED]

Fecha: 02 de Abril de 2025

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON

Rut: 73.568.600-3

Por atención profesional:

PSICOLOGA CONVENIO SALUDABLEMENTE 11 HRS MARZO 2025	360.800
Total Honorarios \$:	360.800
14.5 % Impo. Retenido:	52.316
Total:	308.484

Fecha / Hora Emisión: 02/04/2025 18:13



17996461001366ED8D36

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.

11202504021813

Fecha / Hora Impresión: 02/04/2025 18:13



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: VALENTINA FUENTEALBA MUÑOZ

R.U.T.: XXXXXXXXXX

HONORARIO	PRESUPUESTO	NO
	CONVENIO	SI

PROGRAMA: XXXXXXXXXX

FUNCIONES: PSICÓLOGA CONVENIO SALUDABLEMENTE ADD 2025

CONTRATO

D.A.	582
INICIO	03.02.2025
TERMINO	28.03.2025
HORAS	44 MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS: XXXXXXXXXX

OBSERVACIONES: XXXXXXXXXX

VALOR HORA \$8200

VALOR MENSUAL (según contrato) \$ 360,800

MES: MARZO

DIAS TRAB: 19

HORAS TOTALES: 44:00

VALOR BOLETA: \$ 360,800

NÚMERO BOLETA: 136



DIRECTOR CERTAM SAPU

 

V°B° DESAM

DIRECTOR DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Valentina Fuentealba)

2025-03-01 -- 2025-03-31

Dpto.:OUR COMPANY

Valentina Fuentealba(3385)



Lister:

Supervisor-Temp

03-04-2025

Página Nro.1

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 175**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **VALENTINA FUENTEALBA MUÑOZ**  
RUT: [REDACTED] presta servicios de PSICÓLOGA el mes de MARZO del presente  
año, cuyas atenciones están debidamente registradas en sistema avis, destinadas a  
Programa de Salud Mental.

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante control interno.



**FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO**

A blue ink signature is written over the official stamp.

Concón, Abril 2025

## Informe de actividades Honorarios

<b>NOMBRE</b>	Valentina Fuentealba Muñoz
<b>RUT</b>	[REDACTED]
<b>MES</b>	Marzo 2025
<b>CONVENIO/PRESUPUESTO</b>	Saludablemente ADD 2025
<b>HORAS SEMANALES</b>	11
<b>HORARIO</b>	Lunes 12.00 a 18.00 horas y miércoles 12.00 a 17.00 horas

<b>Día / Semana</b>	<b>Actividades</b>
Semana 1	Revisión y gestión listas de espera Atenciones clínicas, registro en AVIS
Semana 2	Atenciones clínicas, registro en AVIS
Semana 3	Atenciones clínicas, registro en AVIS
Semana 4	Atenciones clínicas, registro en AVIS

FIRMA: \_\_\_\_\_

VºBº DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**  
**PSICOLOGA**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON

VALENTINA FUENTEALBA MUÑOZ

En Concón, a 05 de febrero del año 2025, comparece por una parte **D. SEBASTIAN TELLO CONTRERAS**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde (s) de la Ilustre Municipalidad De Concón, Rut número setenta y tres millones quinientos sesenta y ocho mil seiscientos guion tres, domiciliados en calle Santa Laura número quinientos sesenta y siete, comuna de Concón, en adelante **MANDANTE**; y por la otra, don **VALENTINA FUENTEALBA MUÑOZ**, de profesión **Psicóloga**, Cedula Nacional de Identidad número [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] ambos comparecientes mayores de edad, quienes han convenido el siguiente contrato:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, el Mandante **D. SEBASTIAN TELLO CONTRERAS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **Psicóloga** en el Cesfam de Concón, obligándose a las siguientes funciones:

- ❖ Ejecutar personalmente las labores específicas en forma regular y continua por las cuales fue contratado en el plazo y los términos establecidos.
- ❖ Realizar las labores personalmente con esmero, cortesía, dedicación u eficiencia contribuyendo a materializar los objetivos del Cesfam.
- ❖ Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicios que disponga la autoridad competente.
- ❖ **De acuerdo al Convenio (PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA)**

En su Título OCTAVO:

La **MUNICIPALIDAD** se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y productos esperados

**Componente N.º 3: Atención integral a personas con trastornos mentales CESFAM Concón**

- a) **Evaluación Diagnóstica Integral:** Implica un diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.
- b) **Tratamiento Integral:** Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto al usuario, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Éste deberá ser efectuado por el equipo tratante, es decir médico, psicólogo/a, asistente social u otro profesional durante la fase inicial de tratamiento, siendo permanente evaluado por parte del equipo y el usuario/a lo largo del proceso de recuperación. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Al ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental (PSC: 5 a 9 años: PSC-Y: 10 a 14 años: 15 años y más: GHO-12), con esto se genera

c) Derivación o referencia asistida si el problema de salud mental de la persona tiene una complejidad que supera el nivel de resolución de la APS. En tal caso será referido al establecimiento asistencial de complejidad según la red de salud correspondiente, resguardando la remisión de los antecedentes relevantes y el PCI a fin de favorecer la continuidad de cuidados en red.

d) **Alta clínica:**

- Evaluación integral de egreso.
- Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI).
- Aplicación de pauta evaluación salud mental (PSC/PSC-Y/GHQ-12 según edad correspondiente).

e) **Seguimiento:** En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.

f) **Consultoría de Salud Mental.** El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.

**SEGUNDO:** el profesional deberá guardar reserva de los datos, información y antecedentes que recopile en el desempeño del servicio prestado, no debiendo divulgar a terceros el contenido de los informes, o instrumentos emanados del departamento, conforme a la prestación efectuada, constituyéndose una condición esencial del presente contrato, cuyo incumplimiento dará derecho al mandante a poner término en forma inmediata.

**TERCERO:** asimismo y resguardando la rectitud a que está sujeta la función a desempeñar, el profesional tendrá prohibición de:

- ❖ Usar en beneficio propio o de terceros la información a que se tuviese acceso en la razón a la función que desempeña.
- ❖ Expresarse de manera impropia e irrespetuosa con la unidad técnica y demás personas que desempeñen funciones en el Cesfam – Sar y Desam de Concón.

**CUARTO: PRECIO Y FORMA DE PAGO.** El valor que la I. Municipalidad de Concón pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor por hora efectiva trabajada de \$8.200.- pesos (Ocho mil doscientos pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 11 horas semanales efectivas trabajadas, distribuidas de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y los días sábado entre las 9:00 horas y las 13:00 horas, cuyo horario estará establecido previamente por Dirección CESFAM y cualquier modificación deberá ser informada anticipadamente a la unidad DESAM correspondiente. El Mandatario deberá presentar una boleta de prestación de servicios donde detallará su función, número de horas, mes de cobro y firmada, junto a un certificado que acredite el trabajo realizado, deberá adjuntar el reloj control y/o nómina de pacientes atendidos y copia del contrato de honorarios, se deberá entregar en secretaría del CESFAM, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente al trabajado, hasta las 14 horas, para proceder a revisión y posteriormente al pago, el cual se realizará entre el séptimo y décimo día hábil del mes en curso, siendo obligación del Departamento de Administración y Finanzas realizar la retención de impuestos de acuerdo a las disposiciones legales vigentes e ingresarlos a las arcas fiscales dentro de los plazos correspondientes. En caso de devolución de boleta de servicio, será considerada una nueva fecha, según situación en particular. Sin perjuicio, que por fuerza mayor acreditada y en conocimiento de las partes, no sea posible cumplir en las fechas estipuladas. Por corresponder a un contrato inferior a 44 horas, para las horas efectivamente trabajadas, no será considerado los 30 minutos de colación. Salvo que, en la sumatoria de contratos o nombramientos, en establecimientos dependientes del Departamento de Salud de Concón sume 44 horas semanales.

**SEXTO:** el servidor podrá asistir a reuniones, cursos, capacitaciones inherentes a cada convenio, previa solicitud del referente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, revisado y autorizado por la Dirección CESFAM.

**SEPTIMO: SUPERVISIÓN.** La Dirección del Centro de salud familiar Concón, a través de la respectiva Inspección Técnica, designada para tales efectos, fijará las condiciones en que se prestará el servicio y tendrá a su cargo la supervisión, coordinación y control directo del cumplimiento del presente contrato, y de todas las obligaciones que de él emanen para el prestador de servicios, así como también lo que respecta con los afiliados independientes al régimen previsional social establecidas en el Decreto Ley N° 3.500, Correspondrá a la Unidad Municipal antes señalada dar el visto bueno del servicio prestado.

**OCTAVO: DECLARACIÓN.** El profesional, declara bajo juramento que no se encuentra afectado por algunas de las inhabilidades descritas en el artículo 54 de la ley 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del estado, esto es:

- a) Las personas que tengan vigente o suscriban, por si o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas UTM o más, con el respectivo organismo de la administración pública. Tampoco podrán hacerlo quien tenga litigios pendientes con la institución de que se trata, a menos que se refiere al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive. Igual prohibición regirá respecto de los directores, administradores, representantes y socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando esta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a doscientas UTM o más, o litigios pendientes, con el organismo de la administración a cuyo ingreso postula.
- b) Las personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos del organismo de la administración civil del estado al que postulas, hasta el nivel de jefe de departamento o equivalente, inclusive.
- c) Las personas que se hallen condenadas por crimen o simple delito.

**NOVENO: COMPETENCIA PARA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Para todos los efectos derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la comuna de Concón, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Justicia, que tengan competencia en la comuna.

**DÉCIMO: TÉRMINO DEL CONTRATO.** El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

- a) Acuerdo entre las partes;
- b) Incumplimiento de metas del programa para que fue contratado
- c) Cualquier incumplimiento de las obligaciones que asume el prestador de servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Unidad Técnica;
- d) Se haya dictado auto apertura de juicio oral en contra del prestador de servicios;
- e) El empleador ponga término en forma unilateral.

**DÉCIMO PRIMERO:** el trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, será evaluado de acuerdo al cumplimiento de metas del programa y tendrá derecho a:

- ✓ 06 días administrativos, por año calendario;  
 "podrán solicitar permisos para ausentarse de sus labores por motivos particulares hasta por seis días hábiles en el año calendario, con goce de sus remuneraciones. Estos permisos podrán fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el director del establecimiento, según las necesidades del servicio"