

MALORY ANDREA OLAVARRIA AGUILERA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 86

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,

TRABAJADORA SOCIAL
[REDACTED]

Fecha: 03 de Marzo de 2025

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Rut: 73.568.600-3

Domicilio: SANTA LAURA 567, CONCON, CON CON

Por atención profesional:

TRABAJADORA SOCIAL CONVENIO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS, 46 HORAS SEMANALES, MES FEBRERO	1.131.600
Total Honorarios \$:	1.131.600
14.50 % Impo. Retenido:	164.082
Total:	967.518

Fecha / Hora Emisión: 03/03/2025 19:52



18553956000869FE2093

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.

11202503031952

Fecha / Hora Impresión: 03/03/2025 19:52



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: MALORY OLAVARRIA AGUILERA

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO	PRESUPUESTO	NO
CONVENIO		SI

PROGRAMA PROGRAMA PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑAS Y NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE FAMILIA CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN APS (PANNA)

FUNCIONES TRABAJADORA SOCIAL PAP

CONTRATO

D.A.	579
INICIO	03-02-2025
TERMINO	21-03-2025
HORAS	46
	MÍNIMO SEMANAL
	46
	MÁXIMO SEMANAL
	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS [REDACTED]

OBSERVACIONES [REDACTED]

VALOR	MENSUAL <small>(según contrato)</small>	\$ [REDACTED]
	HORA EFECTIVA <small>(según contrato)</small>	\$ [REDACTED]

8.200

MES FEBRERO

DIAS TRAB 12

HORAS TOTALES 138.

VALOR BOLETA 1.131.600

NÚMERO BOLETA 86



[REDACTED] V°B° DESAM

000007

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

[REDACTED]

[REDACTED]

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Malory Olavarria Agulera)

000006

2025-02-01 -- 2025-02-28

Dpto.:OUR COMPANY

Malory Olavarria Agulera(3287)



Lister:

Supervisor-Temp

03-03-2025

Página Nro.1



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 120

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **MALORY ANDREA OLAVARRIA AGUILERA** RUT: [REDACTED] TRABAJADORA SOCIAL, presenta sus atenciones debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el mes de **FEBRERO** del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa "ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS" por 46 horas.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

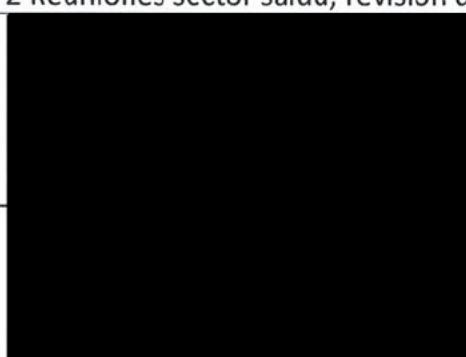
Concón, Marzo 2025

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Malory Olavarria Aguilera
RUT	[REDACTED]
MES	Febrero
CONVENIO/PRESUPUESTO	Convenio Programa de Acompañamiento
HORAS SEMANALES	46 horas
HORARIO	Lunes 8:00 a 20:00 / Martes 8:00 a 20:00 / Miércoles 8:00 a 20:00 / Jueves 10:00 a 20:00

Día o Semana	Actividades
3 al 8	<ul style="list-style-type: none"> - No se cobrará por vacaciones
10 al 14	<ul style="list-style-type: none"> - 4 Contactos telefónico de seguimiento. - 1 visita domiciliaria. - 13 casos revisados para elaborar plan de acompañamiento por egreso. - 12 coordinaciones intersector. - 21 reuniones sector salud. - Reunión salud mental - Reunión de sector - Revisión proyección meta 2025
17 al 21	<ul style="list-style-type: none"> - 11 Contactos telefónico de seguimiento - 2 consultas sociales - 9 Visitas domiciliarias - Revisión de 7 casos y elaboración de plan de acompañamiento al egreso. - 5 Visitas domiciliarias Integrales - Revisión de 1 caso e ingreso a programa de acompañamiento. - Reunión de salud mental - Reunión ampliada - 7 Reuniones sector salud. - 8 coordinación intersector
24 al 28	<ul style="list-style-type: none"> - 22 Contactos telefónico de seguimiento a usuarios del programa. - 10 consultas sociales - Elaboración de 1 informe a TRIFAM - 2 Visitas domiciliarias Integrales - Reunión salud mental - Revisión de 1 caso y elaboración de plan de acompañamiento al egreso. - 11 reunión intersector - 2 Reuniones sector salud, revisión de caso y elaboración plan de egreso

FIRMA : _____



VºBº DIRECCIÓN:



CONTRATO DE HONORARIOS
TRABAJADORA SOCIAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON

MALORY OLAVARRIA AGUILERA

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, doña **MALORY OLAVARRIA AGUILERA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión trabajo social, Cédula de Identidad [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] ambos comparecientes mayores de edad, quienes han convenido el siguiente contrato:

PRIMERO: Por el presente instrumento, el Mandante Don **D. SEBASTIAN TELLO CONTRERAS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **Trabajadora Social**, 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 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA APS)**

En su título TERCERO:

Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la ejecución de los siguientes componentes:

a) **Estrategia Componente 1:** Acciones de vinculación con la atención de Salud Mental, de Salud y la Red comunitaria: Detección e identificación de familias con integrantes de alto Riesgo Psicosocial, evaluación de éstas para definir pertinencia en ingreso a Programa y la modalidad de acompañamiento.

Productos esperados para el desarrollo del componente:

1. Detección e identificación de NNA y jóvenes de Familias con alto riesgo biopsicosocial.
2. Realización de evaluación del ingreso a aquellas que cumplan con el ingreso o inclusión según la modalidad correspondiente (Según lo definido en el componente N° 3).
3. Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de Salud Mental y el funcionamiento familiar.
4. Elaboración de Plan de Acompañamiento, el cual debe ser coherente y ser reportado al Plan de Cuidado Integral (PCI), del respectivo CESFAM. Este Plan debe ser realizado en forma conjunta con equipo de salud del sector del CESFAM.

b) **Estrategia Componente 2:** Acciones de articulación: Se entenderán estas acciones como la articulación con los dispositivos de la Red de Salud como con los dispositivos de la Red Psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de especialidad son entre otros, Centro de Salud Mental (COSAM), CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria. Dispositivos de vinculación con Red Intersectorial son entre ellos las OPD, SENAME, Centros de la Mujer, SERNAM, Escuelas, Colegios, JUNAEB, SENADIS, JUNJI, etc. y vinculación con Organizaciones Comunitarias del sector donde residen los usuarios.

Productos esperados para el desarrollo del componente:

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 46 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.

QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO. El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 03 de febrero y hasta el 21 de marzo del año 2025.

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