

3943 ob. 58 d
114

ALONDRA MILLARAY LEFNO NOVOA		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA	
GIRO		Nº 22	
Fecha: 31 de Julio de 2026			
Total Honorarios: \$: 650.000			
99.125			
Total: 550.875			
El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.			
11202607221539			

Fecha / Hora Impresión: 22/07/2026 15:39



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario

CERTIFICADO

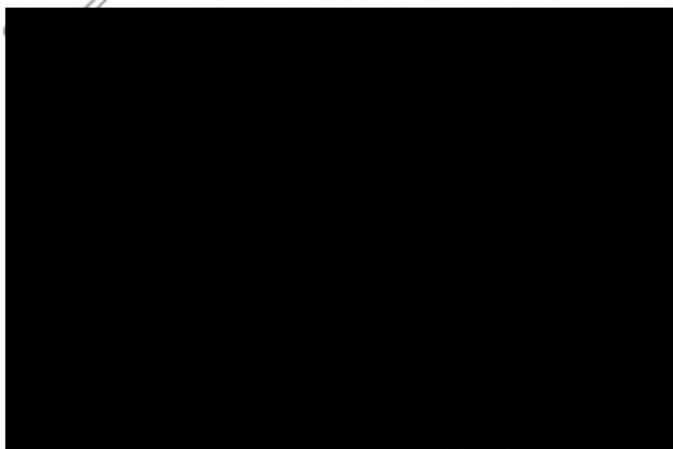
NICOLAS KRUGER KRUGER DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, viene a certificar en conformidad los servicios prestados en esta dirección correspondientes al mes de julio del año 2026, el marco del programa Red Local de Apoyos y Cuidados (SNAC), al siguiente prestador:

-NOMBRE: Alondra Millaray Lefno Novoa

Se extiende el presente certificado para cursar el pago correspondiente al mes de julio del año 2026.

Además se certifica que las actas de reuniones incluidas en este informe, son copia fiel del original.

La última semana de actividades se adjunta en el informe del próximo mes de agosto



GER

DIRECTOR

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO



Informe de pago mensual

Funcionario: Alondra Lefno Novoa



Mes correspondiente: JULIO 2026

Cometidos solicitados según contrato:

- Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyos y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio.
- Participar en reuniones mensuales de equipo y en las capacitaciones gestionadas por el programa.
- Mantener actualizada la información de sus atenciones en plataforma PRLAC.
- Colaborar en actividades organizadas por la DIDECO.

1 Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyos y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio .

El cometido se encuentra en ejecución permanente, desarrollándose mensualmente con los usuarios activos del programa, a través de la prestación sistemática de cuidados domiciliarios, orientados a la mantención de la autonomía, la seguridad, la higiene, la salud y la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.

Las atenciones realizadas son registradas y reportadas mensualmente, permitiendo la trazabilidad, supervisión y monitoreo del cumplimiento del servicio.

Los cuidados domiciliarios se realizan, según el nivel de dependencia y el plan individual de cada usuario, las siguientes prestaciones:

A. Higiene personal y cuidado corporal

- Baño o ducha.
- Aseo corporal.
- Lavado de cabello en cama.
- Aseo dental y bucal.
- Higiene de pies.
- Corte y arreglo de uñas (excepto en usuarios diabéticos).
- Aseo genital.
- Cambio de pañal.



- Lubricación y cuidado de la piel.
- Prevención de lesiones por presión.
- Peinado, maquillaje, afeitado y depilación.
- Apoyo a la vestimenta.

B. Eliminación y control de esfínteres

- Apoyo a la micción y defecación.
- Uso de chata o urinario.

C. Movilidad y funcionalidad

- Apoyo en transferencias.
- Manejo postural.
- Prevención de caídas.
- Ejercicios físicos.
- Ejercicios respiratorios y de relajación.

D. Estimulación y apoyo psicosocial

- Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
- Apoyo en actividades significativas de la vida diaria.
- Acompañamiento en actividades recreativas, culturales, religiosas o de interés personal que favorezcan la vinculación social, familiar y barrial.

E. Apoyo en salud y tratamientos

- Organización de medicamentos prescritos.
- Apoyo en la correcta administración de medicamentos.
- Apoyo en controles y gestiones de salud.

F. Alimentación

- Manipulación y preparación de alimentos.
- Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos según nivel de dependencia.

G. Apoyo domiciliario

- Limpieza y mantención de los espacios donde habita la persona en situación de dependencia.
- Orden de la cama y cambio de ropa de cama.

H. Apoyo en gestión y redes

- Acompañamiento para trámites, gestiones y uso de servicios sociales y de salud.



2

Se adjuntan los registros de atenciones realizadas y el Plan de Apoyo Individual, para su revisión y respaldo.

2. Participar en reuniones mensuales de equipo y en las capacitaciones gestionadas por el programa.

Durante el mes de julio no se realizaron capacitaciones por parte del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.

Con fechas junio 24,26 y de julio 1,3,8,10,15, y 22 del 2026, participó en reuniones de equipo del Servicio de Atención Domiciliaria, organizadas por la coordinadora Hellen Fuentes Se adjunta acta de reunión correspondiente.

3. Mantener actualizada la información de sus atenciones en plataforma PRLAC.

El cometido se encuentra en ejecución. Se realiza el registro y actualización de las atenciones en la plataforma del MIDESO, lo que permite el monitoreo remoto, trazabilidad y supervisión permanente de la gestión comunal y de los apoyos entregados a las personas usuarias del programa.

Se adjunta registro en acta de reuniones.

4. Colaborar en actividades organizadas por DIDECO.

En el mes de julio no participé en actividades organizadas por la DIDECO, manteniendo disposición para apoyar en futuras instancias que se desarrollen en coordinación con dicha dirección



Calendario de JUNIO, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
22 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	23 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	24 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	25 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez Jeria 13:15 A 17:00	26 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
29 FERIADO	30 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00			

Calendario de JULIO adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
		1 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	2 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez Jeria 13:15 A 17:00	3 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
6 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	7 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	8 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	9 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez Jeria 13:15 A 17:00	10 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
13 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	14 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	15 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	16 FERIADO	17 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Trabajo administrativo 14:00 a 17:00
20 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	21 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	22 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00		

[Redacted Signature]
Alondra Lema Novoa

24/06/26

14:00 @ 17:00

Padre Hurtado

CAMINO Melipilla 920



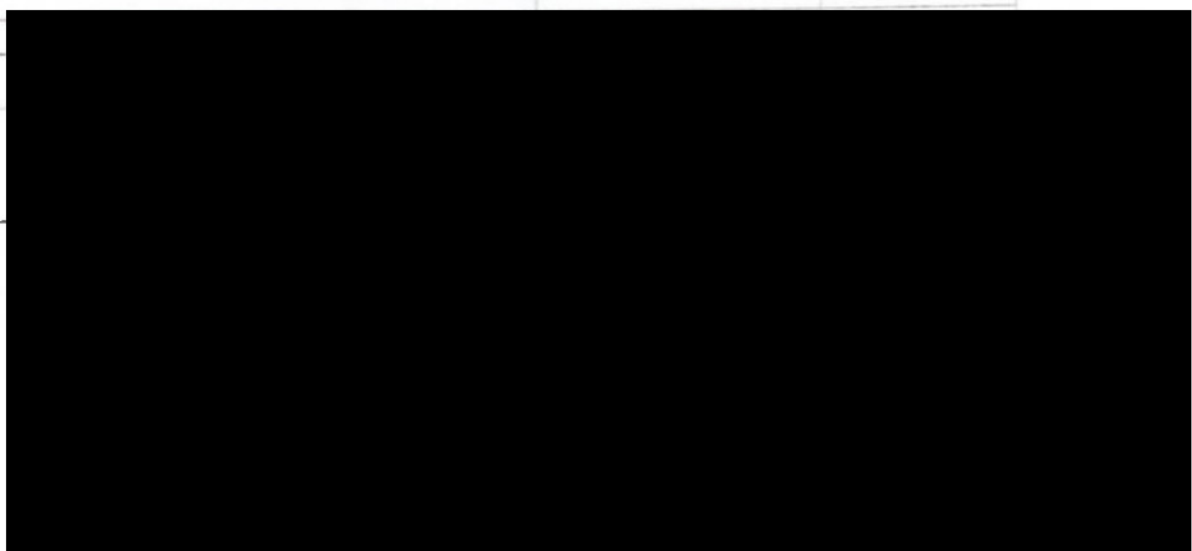
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

[illegible]

① PlataComa incrementos

Desarrollo

Plazos



Fecha 26/06/24

Hora 14:00 a 17:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización: Camino Melilla 999

Participants

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Alfonso Lefeo	A.C	lefeo.alfonso@gmail.com
Concepción Soto	A.C	soto.concepcion3@gmail.com
Patricia Martínez	A.C	Martinez335@gmail.com
María José Lugo	A.C	lugo.mariajose94@gmail.com
Hellen Fuentes	Coord. Nader	HellenFuentes04@gmail.com
Mónica Divara	A.C	MonicaDivaraDante23@gmail.com

N°	Temas a tratar en reunión
1	Gestión de los usos Nuevos.

Desarrollo	
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...
11	...
12	...
13	...
14	...
15	...
16	...
17	...
18	...
19	...
20	...
21	...
22	...
23	...
24	...
25	...
26	...
27	...
28	...
29	...
30	...
31	...
32	...
33	...
34	...
35	...
36	...
37	...
38	...
39	...
40	...
41	...
42	...
43	...
44	...
45	...
46	...
47	...
48	...
49	...
50	...
51	...
52	...
53	...
54	...
55	...
56	...
57	...
58	...
59	...
60	...
61	...
62	...
63	...
64	...
65	...
66	...
67	...
68	...
69	...
70	...
71	...
72	...
73	...
74	...
75	...
76	...
77	...
78	...
79	...
80	...
81	...
82	...
83	...
84	...
85	...
86	...
87	...
88	...
89	...
90	...
91	...
92	...
93	...
94	...
95	...
96	...
97	...
98	...
99	...
100	...

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

Fecha

01/07/26

Hora

14:00 a 17:00

Comuna

Padre Hurtado

Lugar de realización

Camino Melilla 906

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Hellen Fuentes	Corporación	Hellen.Fuentes.04@gmail.com
Constanza Soto	A.C	Constanza.368@gmail.com
Constanza González	A.C	constanza.2009@gmail.com
Elmer Merchán	A.C	Elmer.Merchan@gmail.com
Mónica Rivea	A.C	Mónica.Rivea.García@gmail.com
Patricia Martínez	A.C	Martinez.2233@gmail.com
Alonso Iefeo	A.C	Iefeo.Alonso@gmail.com
Mónica José Corsino	A.C	Corsino.Moni04@gmail.com

N°

Temas a tratar en reunión

Desarrollo

N°

Acuerdos / compromisos

Responsable

Plazos

Hernán Le Quesne

Presidencia Programa

Nombre y firma del responsable

Municipalidad Padre Hurtado.

Fecha 03/02/20

Hora 14:00 @ 17:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización Camino Melipilla 908



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Alondra Leño	A.C.	leño.alondra@gmail.com
Constanza González	A.C.	constanza07@gmail.com
Mónica Rivera	A.C.	monica.rivera.paez24@gmail.com
Hellen Puentes	Koordinadora	HellenPuentes04@gmail.com
Emilia Arce-Han	A.C.	emiliaarcehan@gmail.com
Patricia Martínez	A.C.	Martinez2335@gmail.com
Maria Jose Cancio	A.C.	Cancio maria 94@gmail.com
Constanza Soto	A.C.	Constanza 308@gmail.com

Nº Temas a tratar en reunión

① Gestión de Casos importante

Desarrollo

Nº	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

Fecha

8/7/26

Hora

14:00 a 17:00

Comuna

Padre Hurtado

Lugar de realización

Caminos Veliz/16900

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Maria José Guevara	A.C.	Guevara Maria J. @Gmail.com
Guillermo Soto	A.C.	Guillermo Soto @Gmail.com
Patricia Martínez	A.C.	Martinez Patricia @Gmail.com
Nella Hurtado	Coordinador	Nella Hurtado @Gmail.com
E. M. M. Merello	A.C.	E. M. M. Merello @Gmail.com
Guillermo González	A.C.	Guillermo González @Gmail.com
Mónica Rivera	A.C.	Mónica Rivera @Gmail.com
Alfonso Lafont	A.C.	Alfonso Lafont @Gmail.com

N°

Temas a tratar en reunión

- ① Registro en Plataforma
- ② Gestión en LASOS.

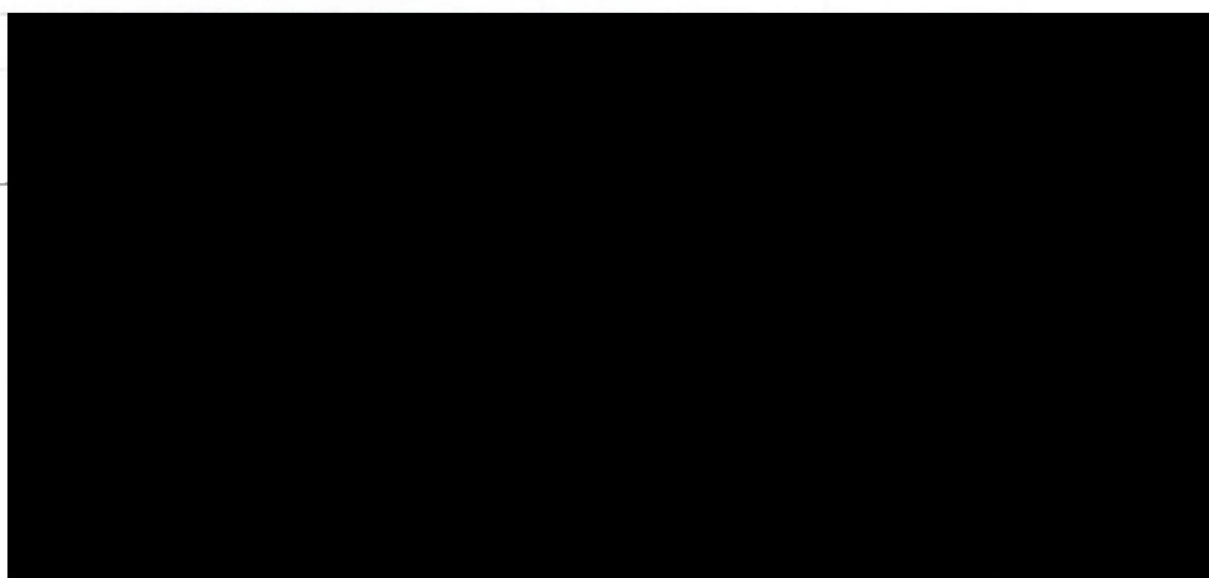
Desarrollo

N°

Acuerdos / compromisos

Responsable

Plazos



Fecha 15/02/26

Hora 14:00 e 12:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización Camino Melillilla 928

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
MARIA JOSE GARCIA	AC	GARCIA MARIA JOSE 34@gmail.com
ALONDRA LEFEO	AC	LEFEO ALONDRA 20@gmail.com
CONSTANZA SOTO	AC	SOSTANZA 208@gmail.com
MONICA BUELA	AC	MONICA BUELA GONZALEZ 24@gmail.com
HELLEN FUENTE	COORDINADORA	HELLEN FUENTES 40@gmail.com
PATRICIA MARTINEZ	A.C. Y Pedagogía	MARTINEZ 2335@gmail.com
CONSTANZA GONZALEZ	AC	CONSTANZA 99@gmail.com
EMANUEL MENCHAN	AC	YAM MENCHAN C@gmail.com

N° Temas a tratar en reunión

(1) Gestión de Casos Nuevos

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

Hernán Le Quesne
Encargado Programa

[illegible]

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Francisco Perez
RUT	25.696.146-6
ID	96053

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar [REDACTED]
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama [REDACTED]
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreativas o de interés de la persona, que favorezcan el bienestar comunitario y barrial. [REDACTED]
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestión [REDACTED]

Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 8/10/26	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13.25.27.	
Observaciones	
Usuario se dedica a jugar	
Firma Profesional	Firma Usuario

Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 8/10/26	
Realizado: Si ☐ No ☒	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13.15.27	
Observaciones	
Usuario inquieto hacemos fidget con plastilina	
Firma Profesional	Firma Usuario

Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 8/10/26	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13.25.27	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
Levado	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Ana Perez
RUT	11.059.316-7
ID	206354

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreativas o de interés de la persona, que favorezcan la integración barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 23/06/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
9-10-11-13-15	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 30/06/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
9-10-11-13-15	

18

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 07/07/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
9-10-11-13-15	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 14/07/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
9-10-11-13-15	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 21/07/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
9-10-11-13-15	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	...
[Redacted]	

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreativas o de interés de la persona, que favorezcan la vida comunitaria.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones.

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 25/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 26/7/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 29/10/2026	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Rupertina Pizarro
RUT	5.149.577-2
ID	199960

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreativas o de interés de la persona, que favorezcan la vida comunitaria.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones,

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 27/06/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-3-10-11-13-15-20-27-28	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 29/06/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-3-10-11-13-15-20-27	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 01/07/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-3-10-11-13-15-20-27	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 13/07/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-3-10-11-13-15-20	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 20/07/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-3-10-11-13-15-20-27	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Miguel Fuentes
RUT	7.877.882-2
ID	66522

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreativas o de interés de la persona, que favorezcan la integración comunitaria.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestión de recursos.

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 23/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-10-15-20-24-25-27-28	
Observaciones	
Usuario muy inquieto un poco Agresivo solo se realizan Act. Basicas.	
Firma Profesional	Firma Usuario
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 30/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-10-15-20-24-25-27-28	
Observaciones	
Usuario copera con Act. y muy tranquilo	
Firma Profesional	Firma Usuario
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 07/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-10-15-20-24	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 14/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-10-15-20-24	

[Firma] Maria Martinez

[Firma] Maria Martinez

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 5
Fecha de sesión: 21/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-10-15-20-24	

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

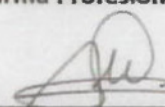
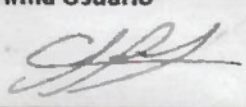
NOMBRE	Daniel Peñailillo
RUT	22.586.100-7
ID	70181

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreativas o de interés de la persona, que favorezcan la vida comunitaria y barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones y de salud.

Fecha de sesión: 24/06/2026	Sesión 1
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-10-13-15-21-25	

Fecha de sesión: 01/07/2020	Sesión
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-10-14-13-15-21-25	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 07/07/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-10-11-13-15-21-27 25	
Observaciones	
Usuario Tranquilo Juega con botella y salimos a caminar.	
Firma Profesional	Firma Usuario
	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 15/07/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-10-11-13-15-21	
	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 22/07/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-10-11-13-15-21-27	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Leon Polanco
RUT	23.888.670-8
ID	44330

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreativas o de interés de la persona, que favorezcan la integración comunitaria.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestión

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 21/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-25	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 26/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-25	

[Signature] Mariana Sampedro

[Signature] Mariana Sampedro

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
lenada	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 03/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-25	

[Signature]

[Signature] Mariana Sampedro

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 06/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-25	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 10/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-25	

[Signature]

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 6
Fecha de sesión: 31/7/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2.7.10.11.15.25 27.28	
Observaciones	
usario tranquilo convulsiones 2 veces	
Firma Profesional	
Mona Saavedra	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 7
Fecha de sesión: 31/7/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2.7.10.11.15 25.27.28	
Observaciones	
usario un poco inquieto intento saltar por convulsiones	
Firma Profesional	
Mona Saavedra	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 8
Fecha de sesión: 31/7/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2.7.10.11.15.25	

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Firma Profesional	Mona Saavedra
-------------------	---------------

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario

DECRETO ALCALDICIO N°

044 12-01-2026

30

LA ALCALDÍA DE PADRE HURTADO DECRETÓ HOY LO SIGUIENTE:

VISTOS Y CONSIDERANDO:

1. Las necesidades del servicio de la Municipalidad de Padre Hurtado, en particular, la necesidad de contratar personal en base a honorarios para cumplir con cometidos específicos para desarrollar los programas sociales del año 2025.
2. El Decreto Alcaldicio N°2222 de fecha 25 de noviembre de 2025, que aprueba el programa social denominado "Red Local de Apoyos y Cuidados - PRLAC", de la Municipalidad de Padre Hurtado.
3. El memorándum N° 1012 de fecha 17 de diciembre de 2025 de la Dirección de Desarrollo Comunitario, que solicita V°B° a la Máxima Autoridad para la contratación allí indicada y donde consta el V°B° del Sr. Alcalde.
4. Los Antecedentes y la Declaración Jurada de doña **Alondra Millaray Lefno Novoa**, adjuntos.
5. [REDACTED]
Identificación perteneciente a **Alondra Millaray Lefno Novoa**.
6. El contrato a Honorarios suscrito con fecha 31 de diciembre de 2025 entre la Ilustre municipalidad de Padre Hurtado y el prestador de servicios.
7. El Decreto Alcaldicio N°1254 de fecha 30 de junio 2021, que delega funciones Alcaldicias al Administrador Municipal y al Asesor Jurídico.
8. Lo prescrito en el artículo 4 de la ley 18.883 "Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales".
9. Las facultades que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones vigentes.

DECRETO:

1.- AUTORIZASE, la contratación a honorarios a través de Programas Sociales del prestador Sra. **Alondra Millaray**

[REDACTED]
Local de Apoyos y Cuidados:

- Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyos y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio.
- Participar en reuniones mensuales de equipo y en las capacitaciones gestionadas por el programa.
- Mantener actualizada la información de sus atenciones en plataforma PRLAC.
- Colaborar en actividades organizadas por la DIDECO.

[REDACTED]
la Dirección de Desarrollo Comunitario, con la presentación de la boleta de prestación de servicios debidamente timbrada por el Servicio de Impuestos Internos.

3.- ESTABLÉZCASE, que de conformidad a lo dispuesto en la ley 21.133, es obligación y de exclusiva responsabilidad del prestador de servicios a honorarios, el pago de sus cotizaciones previsionales en la forma que señala dicha ley.

4.- DEJESE CONSTANCIA, que el cometido antes señalado se ejecutará durante el período de vigencia señalado, esto es, desde el 07 de diciembre de 2025 al 30 de julio de 2026, reservándose la Municipalidad, el derecho de darle

NB/KK BACA DIDECO(S)



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario

termino anticipado y en cualquier momento de forma unilateral, sin expresión de causa y/o en el caso de que la o el prestador no diere cumplimiento satisfactoriamente al cometido.

Asimismo, se deja constancia que las partes convienen expresamente que la prestación de servicios contratada por el presente acto administrativo, no está sujeto a cumplimiento de horarios fijados por la municipalidad, ni existe subordinación ni dependencia de la municipalidad, sin perjuicio de la coordinación propia que debe imperar para la correcta ejecución del cometido, y en especial no otorga la calidad de funcionario municipal.

5.- DÉJESE CONSTANCIA, que el contrato fue redactado por la Dirección de Asesoría Jurídica, por razones de buen servicio.

7.- IMPÚTESE, los gastos de honorarios erogados por el presente acto a la cuenta N° 114-05-48-039 (Programa Red Local de Apoyos y Cuidados).

ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRÍBASE Y HECHO ARCHÍVESE POR ORDEN DEL SR. ALCALDE





CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE
I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO - ALONDRA MILLARAY LEFNO NOVOA.

adherente a la Municipalidad y por otra, simplemente el "prestador", doña Alondra Millaray Lefno Novoa, soltera, chilena, cédula nacional de identidad N° 21.753.407-0, de ocupación Asistente de Cuidados, domiciliada en Calle Raúl Fuentes Abarca N° 2105, Villa Parque del Sol, Comuna de Padre Hurtado, se ha celebrado el siguiente contrato de prestación de servicios a honorarios:

PRIMERO: Por el presente acto la Municipalidad de Padre Hurtado contrata los servicios profesionales de doña Alondra Millaray Lefno Novoa en el marco de la ejecución del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados Domiciliarios del MDSF, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N° 2222 de fecha 25/11/2025.

SEGUNDO: La prestadora, tendrá que realizar las siguientes funciones y/o tareas encomendadas en la comuna de Padre Hurtado, región metropolitana:

- Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyos y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio.
- Participar en reuniones mensuales de equipo y en las capacitaciones gestionadas por el programa.
- Mantener actualizada la información de sus atenciones en plataforma PRLAC.
- Colaborar en actividades organizadas por la DIDECO.

TERCERO: El honorario que percibirá la prestadora, será el siguiente:

- Desde el 07 al 31 de diciembre del año 2025, un honorario bruto y único de \$520.000.- (Quinientos veinte mil pesos) impuestos incluidos.
- Desde el 02 de enero al 30 de julio del año 2026, un honorario bruto y mensual de \$650.000.- (Seiscientos cincuenta mil pesos) impuestos incluidos.

Montos que serán pagados previa entrega del informe y certificación de la Dirección de Desarrollo Comunitario, con la presentación de la boleta de prestación de servicios debidamente timbrada por el Servicio de Impuestos Internos.

CUARTO: El presente contrato a honorarios regirá a contar del 07 de diciembre del año 2025 hasta el 30 de julio de 2026, reservándose La Municipalidad el derecho de poner término anticipado y en cualquier momento de forma unilateral, sin expresión de causa, y/o en el caso de que la prestadora no diere cumplimiento satisfactoriamente al cometido.

QUINTO: Asimismo, se establece que las partes convienen expresamente que la prestación de servicios contratada en el presente acto administrativo, no está sujeta a cumplimiento de horarios fijados por la Municipalidad, ni bajo subordinación, ni dependencia de la misma, sin perjuicio de la coordinación que debe imperar para la correcta ejecución del cometido, y en especial no otorga la calidad de Funcionario Municipal.

SEXTO: Se establece la obligación de "La prestadora" que las funciones y cometidos señalados en el La inobservancia de este principio acarreará las responsabilidades y sanciones que determinen la Constitución y las leyes.

SEPTIMO: Se establece que de conformidad a lo dispuesto en la ley 21.133, es obligación y de exclusiva responsabilidad del prestador, el pago de sus cotizaciones previsionales en la forma que señala dicha ley.

OCTAVO: Se deja constancia que el prestador no mantiene deuda de Alimentos, en atención a lo consultado en el Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos, según lo establecido en los artículos 20 y siguientes de la ley 14.908 sobre el pago de las pensiones de alimentos.

JCRK



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/HMDALY-740>