

ob. 1EP4
3EB4

EIMMY YAMILEX MERCHAN CRUZ		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA	
GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES Asistente de cuidados para personas dependientes		Nº 1	
		Fecha: 31 de Julio de 2026	
[Redacted]			
[Redacted]			
As		650.000	
Total Honorarios: \$:		650.000	
		99.125	
Total:		550.875	
Fecha / Hora Emisión: 22/07/2026 14:20			
[Redacted]		[Redacted]	
Verifique este documento en www.sii.cl			
[Redacted]		[Redacted]	
		11202607221421	

Fecha / Hora Impresión: 22/07/2026 14:21



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario

CERTIFICADO

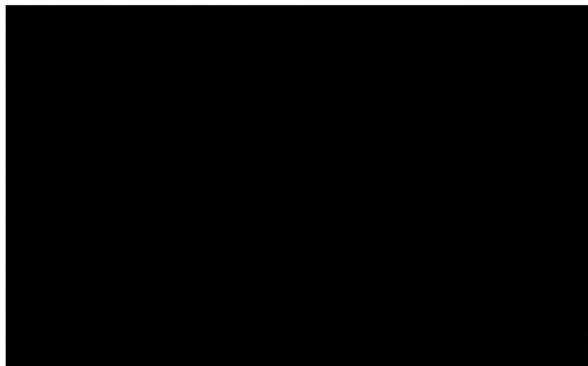
NICOLAS KRUGER KRUGER DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, viene a certificar en conformidad los servicios prestados en esta dirección correspondientes al mes de julio del año 2026, el marco del (PRLAC), al siguiente prestador:

-NOMBRE: Emmy Yamilex Merchan Cruz

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 del año 2026.



R KRUGER

DIRECTOR

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO



Informe de pago mensual

Funcionario: Eimmy Yamilex Merchan Cruz ✓

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.



24

- 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.



es

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 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 JULIO adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
		1 Manuel Faundez ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	2 Jose Aguilera ✓ 9:00 a 12:45 trabajo administrativo ✓ 13:15 A 17:00	3 Francisco Pettit ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00
6 Jose Aguilera ✓ 9:00 a 12:45 Rosa Muñoz ✓ 13:15 A 17:20	7 Juan Arriagada ✓ 9:00 a 12:45 Juan Gallardo ✓ 13:15 A 17:00	8 Manuel Faundez ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	9 Jose Aguilera ✓ 9:00 a 12:45 trabajo administrativo ✓ 13:15 A 17:00	10 Francisco Pettit ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00
13 Jose Aguilera ✓ 9:00 a 12:45 Rosa Muñoz ✓ 13:15 A 17:00	14 Juan Arriagada ✓ 9:00 a 12:45 Juan Gallardo ✓ 13:15 A 17:00	15 Manuel Faundez ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	16 FERIADO ✓	17 Francisco Pettit ✓ 9:00 a 12:45 Trabajo administrativo 14:00 a 17:00
20 Jose Aguilera ✓ 9:00 a 12:45 Rosa Muñoz ✓ 13:15 A 17:00	21 Juan Arriagada ✓ 9:00 a 12:45 Juan Gallardo ✓ 13:15 A 17:00	22 Manuel Faundez ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00		



Fecha

01/07/26

Hora

14:00 a 17:00

Comuna

Padre Hurtado

Lugar de realización

Camiño Melipilla Pob



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Hellen Fuentes	Coordinadora	Hellen.Fuentes.04@gmail.com
Constanza Soto	A.C	Constanza.308@gmail.com
Constanza González	A.C	constanza.09@gmail.com
Eliana Merchán	A.C	Eliana.Merchan@gmail.com
Monica Rivera	A.C	Monica.Rivera.Gonzalez@gmail.com
Patricia Martínez	A.C	Martinez.223@gmail.com
Alonso Iefno	A.C	Iefno.Alonso@gmail.com
Monica Jose Corsino	A.C	Corsino.Monica94@gmail.com

N°

Temas a tratar en reunión

Desarrollo

N°

Acuerdos / compromisos

Responsable

Plazos

Hernán Oquendo

Nombre y Apellido
Municipalidad

FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha 03/02/26 ✓
 Hora 14:00 @ 17:00
 Comuna Padre Hurtado
 Lugar de realización Camino Melipilla 908



PROGRAMA
 Red Local
 de Apoyos
 y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Alondra Leano	A.C.	leano.alondra@gmail.com
Constanza Gonzales	A.C.	constanza09@gmail.com
Mónica Rivera	A.C.	monica.rivera.paez24@gmail.com
Hellen Rentes	Koordinadora	Hellen.Rentes04@gmail.com
Elmar Maclean	A.C.	elmar.maclea@gmail.com
Patricia Martinez	A.C.	Martinez.2335@gmail.com
Maria Jose Cancio	A.C.	Cancio.maria94@gmail.com
Constanza Soto	A.C.	Constanza.308@gmail.com

N° Temas a tratar en reunión

① Gestión de Casos importante

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

Fecha 8/7/26 ✓

Hora 14:00 a 12:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización CAMINO MELFA 1600

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Maria José Capella	A.C.	Capella Maria 94@gmail.com
Gustavo Soto	A.C.	Sotogustavo200@gmail.com
Patricia Martínez	A.C.	Martinez213@gmail.com
Hellen Cueto	Coordinador	hellen.cueto@gmail.com
C. Mary Mercedes	A.C.	marymercedes@gmail.com
Constanza González	A.C.	gonzalez99@gmail.com
Mónica Rivera	A.C.	monica.rivera.garcia2@gmail.com
Alfonso Leano	A.C.	leanoalfonso@gmail.com

N°	Temas a tratar en reunión
①	Registro en Plataforma
②	Gestión en LAS.

Desarrollo

[illegible]

Fecha 10/07/26 ✓

Hora 14:00 a 17:0

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización	Campino Melilla 908
----------------------	---------------------



**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

Participants

[illegible][illegible]

Desarrollo

Nº	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

Fecha

15/02/26 ✓

Hora

14:00 e 12:00

Comuna

Padre Hurtado

Lugar de realización

Camino Melilla 908

Municipalidad de
Padre HurtadoRed Local
de Apoyos
y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Maria Jose Ancino	A.C	ANCINO MARIA JOSE @gmail.com
Abundina Lefeo	A.C	lefev abundina @gmail.com
CONSTANZA SOTO	A.C	SCONSTANZA SOTO @gmail.com
Monica Rivera	A.C	monica rivera guete 24 @gmail.com
Hellen Fuentes	Coordinadora	Hellen Fuentes 04 @gmail.com
PATRICIA MARTINEZ	A.C y Pedagogía	MARTINEZ 2335 @gmail.com
CONSTANZA GONZALEZ	A.C	CONSTANZA 99 @gmail.com
EMMY MARCHAN	A.C	YAMY MARCHAN @gmail.com ✓

N° Temas a tratar en reunión

① Gestión de Casos Nuevos

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

[illegible][illegible][illegible]

Nº	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Francisco Petit ✓
RUT	3.780.616-1
ID	

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 favorezca el bienestar comunitario.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestión

Horario: 09:00 a 12:45		N° de Sesión
Fecha de sesión: 03/07/2026		1
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐	
Incidencias* Si ☐ No ☒		
SAD Actividades		
1, 2, 5, 6, 7, 14, 15		

Horario: 09:00 a 12:45		N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/07/2026		2
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐	
Incidencias* Si ☐ No ☒		
SAD Actividades		
1, 2, 5, 6, 7, 14, 15		

Horario: 09:00 a 12:45		N° de Sesión
Fecha de sesión: 17/07/2026		3
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐	
Incidencias* Si ☐ No ☒		
SAD Actividades		
1, 2, 5, 6, 7, 14, 15		
20, 21, 27, 28		

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		
Observaciones		
Firma Profesional	Firma Usuario	

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	Manuel Favundes ✓
RUT	3.696.716-1
ID	80401

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 el bienestar comunitario.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestión

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 11/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2, 7, 10, 15, 20, 21	

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 18/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2, 6, 7, 10, 15, 20, 21	

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 15/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
2, 6, 7, 10, 15, 20, 21	
23, 25, 27	

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 22/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2, 6, 7, 10, 14, 15,	
17, 23, 25, 27	

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

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

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Juan gallardo ✓
RUT	5.998.956-1
ID	87760

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

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 07/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1, 2, 6, 7, 10, 11, 13, 14	
15, 16, 22	

Horario: 13:15 a 17:00	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 14/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1, 2, 6, 7, 10, 11, 13, 14	
15, 16, 17, 22	

Horario: 13:15 a 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 21/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1, 2, 7, 8, 10, 11, 13	
14, 15, 16, 17	

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	

Observ

Firma P

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Juan Arriagada ✓
RUT	S. 247.872-3
ID	62420

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 dep
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recrea o de interés de la persona, que favorezcan la barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites. gestione

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/07/2026	1
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2, 6, 7, 10, 11, 14	
15, 17, 18, 20, 25	

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/07/2026	2
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
4, 6, 7, 10, 11, 14	
15, 21, 25	

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 21/07/2026	3
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1, 2, 5, 7, 10, 11, 14	
15, 20, 25	

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	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario

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

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

Nombre	Jose Aguilera ✓
DNI	9.702.993-8
Edad	18261

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 social.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestión

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 02/07/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
15, 21, 22, 23, 24, 25, 27	

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 04/07/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
15, 18, 21, 22, 23, 24, 27	

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 09/07/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
15, 18, 21, 22, 23, 24	

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 13/07/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
15, 21, 22, 23, 24	

Horario: 09:00 a 12:45	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 20/07/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
15, 18, 21, 22, 23, 24, 25	

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	Rosa Muñoz ✓
RUT	3.444.175-8
ID	201644

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, gestión

Horario: 13:15 a 17:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 06/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2, 3, 7, 10, 13, 15, 22	

Horario: 13:15 a 17:00	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 13/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
5, 6, 11, 13, 15, 22	

Horario: 13:15 a 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 20/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
6, 10, 11, 13, 15, 27, 29	

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	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario

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



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 a través de Programas Sociales para el año 2026.
2. El Decreto Alcaldicio N°1018 de fecha 04/06/2026 que aprueba e incorpora al Decreto Alcaldicio N°21 de fecha 05 de enero de 2026 el Programa Red Local de Apoyo y Cuidado (PRLAC) 2026 a los Programas Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario.
3. El Memorándum N°622 de fecha 01 de junio de 2026 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 Alcalde.
4. El Certificado de Antecedentes y la Declaración Jurada de doña **Eimmy Merchan Cruz**, adjuntos; de acuerdo a dispuesto en el dictamen N° 024308 del 24 de mayo de 2006 de la Contraloría General de la República.

Identificación perteneciente a **Eimmy Merchan Cruz**.

6. El Certificado de disponibilidad presupuestaria de la Dirección de Administración y Finanzas.

servicios.

8. El Decreto Alcaldicio N° 318 de fecha 23/01/2026, que delega funciones Alcaldicias al Administrador Municipal y al Asesor Jurídico.
9. Lo prescrito en el artículo 4 de la ley 18.883 "Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales".
10. 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 de la prestadora Srta. **Eimmy**

- Apoyar en la atención de usuarios dependientes severos que pertenecen al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio.
- Mantener actualizada la información de atenciones en plataforma PRLAC.
- Colaborar en actividades organizadas por la DIDECO.

serán pagados dentro de los primeros 5 días hábiles del mes siguiente de la prestación de servicios, todas de acuerdo a los estados de avance de que presente el cometido encomendado al último día hábil del mes y previa entrega de informe y certificación de la Dirección de Desarrollo Comunitario, con la presentación de la respectiva boleta electrónica de prestación de servicios del Servicio de Impuestos Internos.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Departamento de Recursos Humanos

DECRETO ALCALDICIO N°

4.- **DÉJESE CONSTANCIA**, que el cometido antes señalado se desarrollará durante el transcurso del presente año, estableciéndose que la vigencia del mismo, será desde **01 de junio al 31 de agosto de 2026**, reservándose la Municipalidad, el derecho de darle 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.

A mayor abundamiento, se deja constancia que, la Municipalidad de Padre Hurtado, solo con la finalidad de tener una comunicación formal con el prestador de servicio, proveerá de una casilla electrónica institucional.

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

7.- **ESTABLÉZCASE**, que el prestador de servicio deberá presentar un informe final del cometido, el último día hábil del mes de término de los servicios.

8.- **IMPÚTESE**, los gastos erogados por el presente acto a la cuenta N° 215.21.04.004.004.040 "PRLAC", del presupuesto municipal vigente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, TRANSCRÍBASE, REGÍSTRESE Y HECHO ARCHÍVESE



Municipalidad de Padre Hurtado



Municipalidad de Padre Hurtado



DIRECCION JURIDICA

Contrato de Prestación de Servicios en Base de Honorarios

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

EIMMY MERCHAN CRUZ ✓

[REDACTED]
San Alberto Hurtado N° 3295, de aquí en adelante simplemente "La Municipalidad" y doña EIMMY

[REDACTED]
contrato de prestación de servicios a honorarios:

PRIMERO: La Municipalidad está facultada por el artículo 4º de la Ley 18.883, para contratar, sobre la base de honorarios, a técnicos o profesionales para realizar labores accidentales.

SEGUNDO: Por el presente acto La Municipalidad contrata los servicios de doña EIMMY MERCHAN CRUZ, para efectuar el siguiente cometido:

- Apoyar en la atención de usuarios dependientes severos que pertenecen al programa red local de apoyos y cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio.
- Mantener actualizada la información de sus atenciones en plataforma PRLAC.
- Colaborar en actividades organizadas por la DIDECO.

TERCERO: El honorario que percibirá la servidora pública se desglosa de la siguiente manera:

[REDACTED] ✓
desde el 01 de junio al 31 de agosto de 2026, que serán pagados dentro de los primeros 5 días hábiles del mes siguiente.

Montos que serán pagados de acuerdo al cometido encomendado que presente la contratada al último día hábil del mes y previa entrega del informe y certificación de la Dirección de Desarrollo Comunitario, con la presentación de boleta de prestación de servicios debidamente timbrada por el Servicio de Impuestos Internos.

CUARTO: El presente contrato a honorarios regirá desde el 01 de junio al 31 de agosto 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. ✓

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 que de conformidad a lo dispuesto en la ley 21.133, es obligatoria la exclusiva responsabilidad de la prestadora, el pago de sus cotizaciones previsionales e

SÉPTIMO: Se deja constancia que la prestadora 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 pensiones de alimentos.

La personería de don Jorge Roa Kruger, para representar a la municipalidad de Padre Hurtado consta en el decreto Alcaldicio N°318 de fecha 23 de enero de 2026, mediante el cual se delega la facultad de firmar por orden del Sr. Alcalde, en el Director Jurídico.

El presente contrato se suscribe en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder

CEDULA DE IDENTIDAD
EXTRANJERO

REPÚBLICA DE CHILE

MERCHAN CRUZ EIMMY YAMILEX

ECU

21 MAYO 1986

10 DIC 2026

05 DIC 2027

20 112 515-8

Yamilex Merchan

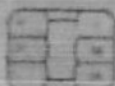
000 0000
436891







000 0000



Visa

TEMPORARIA

IECHLB045597250S21<<<<<<<<<<<<
9905212F2712055ECU29112515<8<3
MERCHAN<CRUZ<<EIMMY<YAMILEX<<<