

MACARENA DEL CARMEN VENEGAS AGUILERA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 59

RUT

**GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE,
ATENCION DE FONOAUDIOLOGA**

Fecha: 02 de Marzo de 2026

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
Domicilio: CAMINO SAN ALBERTO HURTADO 3295, PADRE HURTADO ,
PADRE HURTADO

Rut: 69.261.400- 3

Por atención profesional:

FONOAUDIOLOGA CHCC Y NEURODIVERGENTE FEBRERO	1.725.259
Total Honorarios: \$:	1.725.259
15.25 % Impto. Retenido:	263.102
Total:	1.462.157

Fecha / Hora Emisión: 24/02/2026 15:25



18836125000598BC3EAE

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener: porcentaje definido.

11202602241525

Fecha / Hora Impresión: 24/02/2026 15:25



DIRECCIÓN DE SALUD
REFERENTE COMUNAL PRAPS NNA

MEMORANDUM N°29/2026

**DE : NATALIA HERRERA RIVEROS
REFERENTE COMUNAL PRAPS NNA
DIRECCIÓN DE SALUD**

**A : ALEX GARCIA LEIVA
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD**

MAT : CERTIFICADO DE PAGO MACARENA VENEGAS AGUILERA



PADRE HURTADO, 27 FEBRERO DEL 2026

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de febrero del 2026, por Macarena Venegas Aguilera Rut N° [redacted] Fonoaudióloga Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios, para equipo Neurodivergente. Con grado de consecución del trabajo desarrollado satisfactorio.

Lo anterior para dar inicio a la tramitación del pago correspondiente.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud., remanente

**ALEX GARCIA LEIVA
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD**

**NATALIA HERRERA RIVEROS
REFERENTE COMUNAL PRAPS NNA
DIRECCIÓN DE SALUD**

NHR/agl

Distribución:

- Archivo Dirección de Salud

CESFAM JUAN PABLO II

Datos	Antecedentes
Nombre Completo	Macarena del Carmen Venegas Aguilera
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Fonoaudióloga
Programa al que presta servicio	Neurodivergente
Encargado del Programa	Natalia Herrera Riveros
Mes que certifica prestación de servicio	Febrero
Monto Total Honorario	1.725.259

INFORMACION ESPECÍFICA:

Datos	Antecedentes	
	SI	NO
1.-Descripción de actividades o labores contratadas	X	
2.-Adjunta Respaldo de las actividades, conforme al cometido según contrato	X	
3.-Calendario de horas realiza o cometidos realizados	X	
Observaciones		

1.- Descripción de actividades o labores contratadas

- ☐ Realizar entrevista clínicas, evaluación diagnóstico e intervención a niñas, niños, adolescentes y jóvenes con condición o diagnóstico neurodivergente.
- ☐ Registrar las atenciones, acciones y procesos clínicos de los usuarios en la ficha clínica.
- ☐ Elaborar informes clínicos según los requerimientos de los usuarios, instituciones externas o tribunales competentes.
- ☐ Desarrollar y facilitar talleres grupales dirigidos a madres, padres y cuidadores
- ☐ Desarrollar y facilitar talleres grupales dirigido a niñas, niños y adolescentes neurodivergente.
- ☐ Gestionar derivaciones médicas cuando sea necesario y realizar seguimiento del proceso.
- ☐ Cumplir con las normas legales, reglamentadas y disposiciones internas del establecimiento.
- ☐ Asistir a reuniones de equipo, estamento o aquellas solicitadas.

2.- Descripciones de actividades realizadas durante el mes de febrero 2026

Yo, **Macarena del Carmen Venegas Aguilera**, durante el período correspondiente al mes de **febrero de 2026**, desarrollé funciones en el **Programa Neurodivergente**, realizando atenciones clínicas dirigidas a niñas y niños con diagnóstico neurodivergente confirmado.

Durante dicho período, las actividades realizadas incluyeron la realización de entrevistas de **evaluación diagnóstica, alcanzando un total de 12, así como 116 intervenciones terapéuticas individuales y 8 egreso clínicos**, orientados a favorecer el desarrollo socioemocional, conductual y adaptativo de los usuarios atendidos

Asimismo, se efectuó el registro sistemático de las atenciones y procesos clínicos en las fichas correspondientes, asegurando la trazabilidad y confidencialidad de la información. De igual manera, se elaboraron informes clínicos según los requerimientos de las familias y de instituciones externas cuando fue solicitado. Además, se participó en la gestión de derivaciones médicas y en el seguimiento de los procesos asociados, en coordinación con otros profesionales de la red de apoyo.

Firma:

↳

Macarena Venegas Aguilera

FEBRERO FONOAUDIÓLOGA MACARENA VENEGAS AGUILERA

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	VIERNES	SABADO
02 8:30-13.40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	03 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	04 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	05 08:30-13.00 Control sala de estimulación (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN)	06 08:30-13.00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	07 09:00-14:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
09 8:30-13.40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	10 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	11 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	12 08:30-13.00 Control sala de estimulación (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN)	13 08:30-13.00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	14 09:00-14:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
16 8:30-13.40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	17 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	18 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	19 08:30-13.00 Control sala de estimulación (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN)	20 08:30-13.00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	21 09:00-14:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
23 8:30-13.40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	24 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	25 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	26 08:30-13.00 Control sala de estimulación (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN)	27 08:30-13.00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	28 BAJO CONTROL