

**MACARENA DEL CARMEN VENEGAS AGUILERA**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N ° 60**

**RUT:**

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

**ATENCION DE FONOAUDIOLOGA**

**Fecha:** 01 de Abril de 2026

**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

**Rut:** 69.261.400- 3

**Domicilio:** CAMINO SAN ALBERTO HURTADO 3295, PADRE HURTADO ,  
PADRE HURTADO

Por atención profesional:

FONOAUDIOLOGA CHCC Y NEURODIVERGENTE MARZO	1.725.259
<b>Total Honorarios: \$:</b>	1.725.259
<b>15.25 % Impto. Retenido:</b>	263.102
<b>Total:</b>	1.462.157

Fecha / Hora Emisión: 23/03/2026 16:59



188361250006060FB2AE

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.

11202603231700

Fecha / Hora Impresión: 23/03/2026 17:00



DIRECCIÓN DE SALUD  
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL

**MEMORANDUM N°50/2026**

**DE : NATALIA HERRERA RIVEROS  
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL  
DIRECCIÓN DE SALUD**

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

**MAT : CERTIFICADO DE PAGO MACARENA VENEGAS AGUILERA**



**PADRE HURTADO, 30 MARZO DEL 2026**

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de marzo del 2026, por Macarena Venegas Aguilera Rut N° \_\_\_\_\_ 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 DEL BIENESTAR INFANTO  
JUVENIL**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**

**NHR/agl**

**Distribución:**

- Archivo Dirección de Salud

**CESFAM JUAN PABLO II****INFORME PRESTADORES DE SERVICIO A HONORARIOS**

<b>Datos</b>	<b>Antecedentes</b>
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	Marzo
Monto Total Honorario	1.725.259

**INFORMACION ESPECÍFICA:**

<b>Datos</b>	<b>Antecedentes</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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 entrevistas 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 medicas 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 Marzo 2026

Yo, **Macarena Venegas Aguilera**, durante el período correspondiente al mes de **marzo 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 **8 evaluaciones**, así como **139 intervenciones terapéuticas individuales** y **12 egresos 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:**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	VIERNES	SABADO
<b>02</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:40-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	<b>03</b> <b>17:30-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	<b>04</b> <b>17:30-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	<b>05</b> <b>08:30-13.00</b> Control sala de estimulación (6 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:00-20:30</b> Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN)	<b>06</b> <b>08:30-13.00</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:00-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	<b>07</b> <b>09:00-14:00</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
<b>09</b> <b>08:30-13.40</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:40-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	<b>10</b> <b>17:30-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	<b>11</b> <b>17:30-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	<b>12</b> <b>08:30-13.00</b> Control sala de estimulación (6 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:00-20:30</b> Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN)	<b>13</b> <b>08:30-13.00</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:00-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	<b>14</b> <b>09:00-14:00</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
<b>16</b> <b>08:30-13.40</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:40-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	<b>17</b> <b>17:30-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	<b>18</b> <b>17:30-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	<b>19</b> <b>08:30-13.00</b> Control sala de estimulación (6 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:00-20:30</b> Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN)	<b>20</b> <b>08:30-13.00</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:00-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	<b>21</b> <b>F09:00-14:00</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
<b>23</b> <b>08:30-13.40</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:40-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	<b>24</b> <b>17:30-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	<b>25</b> <b>17:30-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	<b>26</b> <b>08:30-13.00</b> Control sala de estimulación (6 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:00-20:30</b> Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN)	<b>27</b> <b>08:30-13.00</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:00-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	<b>28</b> <b>BAJO CONTROL</b>
<b>30</b> <b>08:30-13.40</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) <b>14:40-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	<b>31</b> <b>17:30-20:30</b> Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)				