

**CONSTANZA ATALIA SAA PAILEMILLA**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N ° 12**

**RUT: :**

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

**Fecha:** 04 de Mayo de 2026

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

**Rut:** 69.261.400- 3

Por atención profesional:

PSICOLOGA ABRIL EQUIPO NEURODIVERGENTE	1.293.573
<b>Total Honorarios: \$:</b>	1.293.573
<b>15.25 % Impto. Retenido:</b>	197.270
<b>Total:</b>	1.096.303

Fecha / Hora Emisión: 20/04/2026 15:40



201631110001288DD618

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.

11202604201540

Fecha / Hora Impresión: 20/04/2026 15:40



CESFAM JUAN PABLO II

**INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS**

Datos	Antecedentes
Nombre Completo	Constanza Atalia Saa Pailemilla
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Psicóloga
Programa al que presta servicio	Equipo Neurodivergente
Encargado del Programa	Natalia Herrera Riveros
Mes que certifica prestación de servicio	Abril 2026
Monto Total Honorario	1.293.573

**INFORMACION ESPECÍFICA:**

Datos	Antecedentes	
	SI	NO
1.-Descripción de actividades o labores contratadas	X	
2.-Adjunta Respaldo de las actividades, conforme alcometido según contrato	X	
3.-Calendario de horas realizas o cometidosrealizados	X	
Observaciones		

FIRMA



## 1.- Descripción de actividades o labores contratadas

- Realizar evaluación e intervención a madres, padres y/o cuidadores de niñas, niños y adolescentes neurodivergentes.
- 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 dirigidos a niñas, niños y adolescentes neurodivergentes.
- Gestionar derivaciones médicas cuando sea necesario y realizar seguimiento del proceso.
- Cumplir con las normas legales, reglamentarias y disposiciones internas del establecimiento.
- Asistir a reuniones de equipo, estamento o aquellas solicitadas por la jefatura directa.

## 2.- Descripciones de actividades realizadas durante el mes de ABRIL 2026

Yo, **Constanza Saa Pailemilla**, durante el período correspondiente al mes de **abril 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 10, así como 110 intervenciones terapéuticas individuales y 04 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:**

**Constanza Saa Pailemilla**

**CALENDARIO DE ACTIVIDADES ABRIL 2026**

<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>	<b>SÁBADO</b>
		<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>
			09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	<b>FERIADO</b>	09:00 -14:00 Aplicación WISC-5 de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (09 CUPOS DE 40 MIN)			09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00 -14:00 Aplicación WISC-5 de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>
14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (09 CUPOS DE 40 MIN)			09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-11:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (04 CUPOS DE 40 MIN) Jornada de autocuidado	09:00 -14:00 Aplicación WISC-5 de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (09 CUPOS DE 40 MIN)			09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00 -14:00 Aplicación WISC-5 de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>		
14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (09 CUPOS DE 40 MIN)			09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)		