

MACARENA DEL CARMEN VENEGAS AGUILERA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 61

RUT

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

Fecha: 04 de Mayo 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 ABRIL	1.725.259
Total Honorarios: \$:	1.725.259
15.25 % Impto. Retenido:	263.102
Total:	1.462.157

Fecha / Hora Emisión: 23/04/2026 11:37



1883612500061AB950D8

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

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

11202604231137

Fecha / Hora Impresión: 23/04/2026 11:37



DIRECCIÓN DE SALUD
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL

MEMORANDUM N°66/2026

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 ABRIL DEL 2026

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de abril 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

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	Abril
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 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 ségüimiento 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 abril 2026

Yo, **Macarena Venegas Aguilera**, 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 30 evaluaciones, así como 165 intervenciones terapéuticas individuales y 10 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:

 Macarena Venegas Aguilera

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	VIERNES	SABADO
		01 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	02 08:30-13.00 08:30-13.00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN))	03 FERIADO	04 FERIADO
06 08:30-13.40 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)	07 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	08 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	09 08:30-13.00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN))	10 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)	11 09:00-14:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
13 08:30-13.40 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)	14 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	15 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	16 08:30-13.00 08:30-13.00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN))	17 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)	18 F09:00-14:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
20 08:30-13.40 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)	21 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	22 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	23 08:30-13.00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Control sala de estimulación (9 CUPOS DE 40 MIN))	24 08:30-13.00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (5 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	25 REUNIÓN DE EQUIPO NEURODIVERGENTE
27 08:30-13.40 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)	28 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	29 17:30-20:30 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	30 08:30-13.00 Control sala de estimulación (6 CUPOS DE 40 MIN) 14:00-20:30 Bajo control		