

ELIZABETH CAROLINE SILVA CELPA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 132

RUT:

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

Fecha: 01 de Julio de 2026

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

Rut: 69.261.400- 3

Por atención profesional:

TERAPEUTA OCUPACIONAL PROGRAMA NEURODIVERGENTE MES JUNIO	1.725.259
Total Honorarios: \$:	1.725.259
15.25 % Impto. Retenido:	263.102
Total:	1.462.157

Fecha / Hora Emisión: 23/06/2026 18:51



19184994001324F406F5

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.

02606231851

Fecha / Hora Impresión: 23/06/2026 18:51



**DIRECCIÓN DE SALUD
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL**

MEMORANDUM N°110/2026

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

**A : DAMARIA JIMENEZ UGALDE
DIRECTOR (S)
DIRECCIÓN DE SALUD**

MAT : CERTIFICADO DE PAGO ELIZABETH SILVA CEPAL

PADRE HURTADO, 30 JUNIO DEL 2026

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de junio del 2026, por Elizabeth Silva Celpa rut N Terapeuta ocupacional 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

**DAMARIA JIMENEZ UGALDE
DIRECTOR (S)
DIRECCIÓN DE SALUD**

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

NHR/dju

Distribución:

- Archivo Dirección de Salud

CESFAM JUAN PABLO II

INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

Datos	Antecedentes
Nombre Completo	Elizabeth Caroline Silva Celpa
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Terapeuta Ocupacional
Programa al que presta servicio	Programa Neurodivergente
Encargado del Programa	Natalia Herrera Riveros
Mes que certifica prestación de servicio	Junio 2026
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 alcometido según contrato	X	
3.-Calendario de horas realiza o cometidosrealizados	X	
Observaciones		

1.- Descripción de actividades o labores contratadas

- Realizar entrevistas clínicas, evaluación diagnóstica e intervención a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con condición o diagnóstico neurodivergente.
- Registrar las atenciones, acciones y procesos clínicos de los usuarios en 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 Junio 2026

Yo, **Elizabeth Silva Celpa**, durante el período correspondiente al mes de **junio 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 aproximado de 8 evaluaciones, así como 140 intervenciones terapéuticas individuales y 9 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 6 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:

CALENDARIO DE ACTIVIDADES JUNIO 2026					
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
01	02	03	04	05	06
	14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-14:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
08	09	10	11	12	13
	14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-14:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
15	16	17	18	19	20
	14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-14:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
22	23	24	25	26	27
	14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (9 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-13:40 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN) 14:40-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (8 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-14:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
29	30				
FERIADO	BAJO CONTROL				