

ORLANDO HERRERA SANHUEZA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 44

RUT:

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

Fecha: 01 de Julio de 2026

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

Rut: 69.261.400- 3

Domicilio: CAMINO MELIPILLA 3295., PADRE HURTADO , PADRE HURTADO

Por atención profesional:

PSICOLOGO PRAPS MEJOR NINEZ JUNIO	1.235.520
Total Honorarios: \$:	1.235.520
15.25 % Impto. Retenido:	188.417
Total:	1.047.103

Fecha / Hora Emisión: 24/06/2026 16:33



16169059000444945FC8

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.

11202606241632

Fecha / Hora Impresión: 24/06/2026 16:32



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

MEMORANDUM N°120/2026

**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 ORLANDO HERRERA SANHUEZA

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 Orlando Herrera Sanhueza Rut N° [REDACTED] Psicólogo Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios, para programa Mejor Niñez. 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	Orlando Herrera Sanhueza
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Psicólogo
Programa al que presta servicio	PRAPS MEJOR NIÑEZ
Encargado del Programa	Natalia Herrera Riveros
Mes que certifica prestación de servicio	Junio
Monto Total Honorario	\$1.235.520

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

- Consulta Social y de salud mental a NNA y a sus familias.
- Acciones de acompañamiento psicosocial a NNAJ.
- Visitas domiciliarias integrales a familias y usuarios en general.
- Visita domiciliaria a casos de NNAJ.
- Elaboración de informes.
- Registros Rayen.
- Participación en talleres de NNAJ y adultos en temas a convenir.
- Reuniones equipo mejor niñez.
- Otras funciones del programa.
- Otras actividades según necesidades del servicio.

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

Yo, **Orlando Herrera Sanhueza**, durante el período correspondiente al mes de **Junio de 2026**, desarrollé funciones en el **Programa Mejor Niñez**, realizando atenciones a niñas, niños y adolescentes que se encuentran dentro de la red del **Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia**.

Durante dicho período, realicé actividades tales como **60 consultas de psicología, 15 informes dirigidos al Tribunal de Familia, 5 Contacto telefónicos de seguimiento y gestión y 10 visitas domiciliarias integrales**, orientadas a la evaluación, intervención y seguimiento de las situaciones psicosociales de los niños, niñas y adolescentes atendidos, así como al fortalecimiento de sus contextos familiares y redes de apoyo.

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:

Orlando Herrera Sanhueza

CALENDARIO DE ACTIVIDADES JUNIO					
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
01	02	03	04	05	6
09:00 – 12:00 Visita domiciliaria	09:00 – 12:00 Visita domiciliaria	14:00 – 17:00 Teleconsulta		Feriado	9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
12:00 – 20:30	12:00 – 20:30	17:30 – 20:30			
Atención Salud Mental	Atención Salud Mental	Atención Salud Mental			
08	09	10	11	12	13
09:00 – 12:00 Visita domiciliaria	9:00 – 17:00 Visita Domiciliaria	14:00 – 17:00 Teleconsulta			9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
12:00 – 20:30	17:30 – 20:30 Atención Salud Mental	17:30 – 20:30			
Atención Salud Mental		Atención Salud Mental			
11	12	13	14	15	16
09:00 – 12:00 Visita domiciliaria	09:00 – 12:00 Visita domiciliaria	14:00 – 17:00 Teleconsulta			9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
12:00 – 20:30	12:00 – 20:30	17:30 – 20:30			
Atención Salud Mental	Atención Salud Mental	Atención Salud Mental			
15	16	17	18	19	20
09:00 – 12:00 Visitas Domiciliarias	09:00 – 12:00 Visitas Domiciliarias	14:00 – 12:00 Tele consultas 12:00 – 20:30			9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
12:00 – 20:30	12:00 – 20:30	Atención Salud Mental			
Atención Salud Mental	Atención Salud Mental				
22	23	24	25	26	27

09:00 – 12:00 Visitas Domiciliarias 12:00 – 20:30 Atención Mental Salud	09:00 – 12:00 Visitas Domiciliarias 12:00 – 20:30 Atención Mental Salud	14:00 – 12:00 Tele consultas 12:00 – 20:30 Atención Mental Salud			9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
29 Feriado	30 09:00 – 12:00 Visitas Domiciliarias 12:00 – 20:30 Atención Mental Salud				