

JAVIERA FRANCISCA ZUNIGA REBOLLEDO

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 24

RUT:

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

Fecha: 03 de Agosto 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:

ATENCION NINOS Y NINAS NEURODIVERGENTES JULIO	1.567.168
Total Honorarios: \$:	1.567.168
15.25 % Impto. Retenido:	238.993
Total:	1.328.175

Fecha / Hora Emisión: 27/07/2026 10:13



1928009100024FA7B832

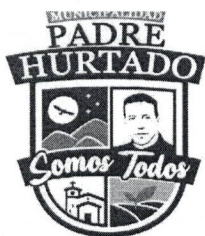
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

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

11202607271013

Fecha / Hora Impresión: 27/07/2026 10:13



DIRECCIÓN DE SALUD
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL

MEMORANDUM N°141/2026

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

A : ALEX GARCIA LEIVA
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD

MAT : CERTIFICADO DE PAGO JAVIERA ZUÑIGA REBOLLEDO

PADRE HURTADO, 31 JULIO DEL 2026

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de julio del 2026, por Javiera Zuñiga Rebolledo 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 SERVICIOS A HONORARIOS	
Datos	Antecedentes
Nombre Completo	Javiera Francisca Zuñiga Rebolledo
Cédula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Fonoaudióloga
Programa al que presta servicio	Programa Neurodivergente
Encargado del Programa	Natalia Herrera Riveros
Mes que certifica prestación de servicio	Julio 2026
Monto Total Honorario	1.567.168

INFORMACIÓN 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 realizadas o cometidos realizados	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 Julio 2026

Yo, **Javiera Zúñiga Rebolledo**, durante el período correspondiente al mes de **julio de 2026**, desarrollé funciones en el **Programa Chile Crece Contigo/Programa neurodivergente**, realizando talleres de estimulación del lenguaje en modalidad online y presencial en domicilios además de atenciones en modalidad individual a población neurodivergente.

Durante dicho período, las actividades realizadas incluyeron la realización de visitas/talleres a domicilio de 35 familias, taller online de dos jornadas con participación de 10 familias por taller. Además de la participación en charla sobre Autismo a la comunidad.

Asimismo, se efectuó el registro sistemático de las atenciones y procesos clínicos en las fichas correspondientes, asegurando la trazabilidad y confidencialidad de la información.

Firma:

Javiera Zúñiga Rebolledo

CALENDARIO DE ACTIVIDADES JULIO 2026					
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
		01	02	03	04
		Licencia por enfermedad del hijo menor de un año	Licencia por enfermedad del hijo menor de un año	Licencia por enfermedad del hijo menor de un año	Licencia por enfermedad del hijo menor de un año
06	07	08	09	10	11
Licencia por enfermedad del hijo menor de un año	Licencia por enfermedad del hijo menor de un año	17:30-20:00 INDUCCIÓN	09:00-17:30 INDUCCIÓN	09:00-13:00 Visita/talleres.	09:00-14:00 CHARLA
13	14	15	16	17	18
09:00-17:30 Visita/talleres.	09:00-17:30 Visita/talleres	09:00-17:30 Visita/talleres	FERIADO	09:00-17:30 Visita/talleres	
20	21	22	23	24	25
09:00-17:30 Visita/talleres Taller online	09:00-17:30 Visita/talleres	09:00-17:30 Visita/talleres	09:00-17:30 Visita/talleres Taller online	09:00-17:30 Visita/talleres	09:00-13:00 REUNIÓN EQUIPO
27	28	29	30	31	
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)	17:20-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 CUPOS DE 40 MIN)	17:20-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (4 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)	