

ORLANDO HERRERA SANHUEZA		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA	
RUT:		N ° 48	
GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE, ATENCION PSICOLOGICA			
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:			
PSICOLOGO, JULIO, PROGRAMA DE SALUD MENTAL Y BINESTAR		1.235.520	
PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA			
Total Honorarios: \$:		1.235.520	
15.25 % Impto. Retenido:		188.417	
Total:		1.047.103	
Fecha / Hora Emisión: 27/07/2026 10:43			
			
16169059000488E473BE			
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.			
11202607271044			

Fecha / Hora Impresión: 27/07/2026 10:44



DIRECCIÓN DE SALUD
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL

MEMORANDUM N°137/2026

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

A : ALEX GARCIA LEIVA
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD

MAT : CERTIFICADO DE PAGO ORLANDO HERRERA SANHUEZA

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 Orlando Herrera Sanhueza Rut N° Psicólogo Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios, para el programa de salud mental y bienestar psicosocial en la atención primaria. 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	Orlando Herrera Sanhueza
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Psicólogo
Programa al que presta servicio	Programa de salud mental y bienestar psicosocial en la atención primaria
Encargado del Programa	Natalia Herrera Riveros
Mes que certifica prestación de servicio	Julio
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		

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 Julio 2026

Yo, **Orlando Herrera Sanhueza**, durante el período correspondiente al mes de **Julio de 2026**, desarrollé funciones en el **Programa de salud mental y bienestar psicosocial en la atención primaria** 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 **70 consultas de psicología, 10 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:

CALENDARIO DE ACTIVIDADES Julio					
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
		01	02	03	4
		14:00 – 17:00 Teleconsulta 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental			9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
06	07	08	09	10	11
09:00 – 12:00 Trabajo Administrativo 12:00 – 20:30 Atención Salud Mental	9:00 – 17:00 Visita Domiciliaria 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental	14:00 – 17:00 Teleconsulta 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental		9:00 – 13:00 Reunión Salud Mental	9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
13	14	15	16	17	18
09:00 – 12:00 Visita Domiciliaria Integral 12:00 – 20:30 Atención Salud Mental	9:00 – 17:00 Visita Domiciliaria 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental	14:00 – 17:00 Teleconsulta 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental			9:00 – 13:30 Suspensión de atención por Temporal
20	21	22	23	24	25
09:00 – 12:00 Visitas Domiciliarias 12:00 – 20:30 Atención Salud Mental	9:00 – 17:00 Visita Domiciliaria 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental	14:00 – 17:00 Teleconsulta 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental			9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
27	28	29	30	31	
09:00 – 12:00 Visitas Domiciliarias 12:00 – 20:30 Atención Salud Mental	9:00 – 17:00 Visita Domiciliaria 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental	14:00 – 17:00 Teleconsulta 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental			