

|                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|
| <b>PAULA CAMILA LLANOS SCHELE</b>                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>BOLETA DE HONORARIOS<br/>ELECTRONICA</b> |  |
| <b>RUT</b><br>GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR<br>OTROS PROFESIONALES DE,                                                                                                                                                            |  | <b>N ° 708</b>                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>Fecha:</b> 03 de Agosto de 2026          |  |
| <b>Señor(es):</b> I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Rut:</b> 69.261.400- 3                   |  |
| <b>Domicilio:</b> CAMINO SAN ALBERTO HURTADO 3295, PADRE HURTADO                                                                                                                                                                                            |  |                                             |  |
| Por atención profesional:                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                             |  |
| PSICOLOGA MES DE JULIO 2026, EN EL PROGRAMA DE ALCOHOL Y<br>DROGAS                                                                                                                                                                                          |  | 1.500.000                                   |  |
| <b>Total Honorarios: \$:</b>                                                                                                                                                                                                                                |  | 1.500.000                                   |  |
| <b>15.25 % Impto. Retenido:</b>                                                                                                                                                                                                                             |  | 228.750                                     |  |
| <b>Total:</b>                                                                                                                                                                                                                                               |  | 1.271.250                                   |  |
| <div>Fecha / Hora Emisión: 31/07/2026 12:51</div> <div></div> <div>106375250070881A599F</div> <div>Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004</div> <div>Verifique este documento</div> |  |                                             |  |
| El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje del                                                                                                                                                                                     |  |                                             |  |
| 1250                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                             |  |

Fecha / Hora Impresión: 31/07/2026 12:50



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.



ORD : N° 567 / Direc./N° \_\_\_\_\_ / N° Encargado \_\_\_\_\_  
ANT. : Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.  
MAT. : Remite Certificación de pago del profesional Paula Llanos Schele.

PADRE HURTADO, 03 de agosto de 2026.

A : ALEX ENRIQUE GARCÍA LEIVA  
DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD  
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO  
DE : RAÚL FELIPE BARRIENTOS SEGURA  
DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II.

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de **julio de 2026**, por **Paula Llanos Schele**, Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_ Psicóloga. Contratada en calidad de prestación de servicios honorarios, en el marco del **Programa de Rehabilitación de alcohol y drogas**. Con grado de consecución del trabajo desarrollado como satisfactorio.

Se deja constancia que la información vinculada a pacientes constituye datos personales sensibles y se encuentra protegida por la legislación vigente Ley N° 20.584, por lo que los listados de pacientes de la presente certificación se encontrarán en el CESFAM Juan Pablo II, para su resguardo y frente a alguna revisión requerida en caso de ser necesaria.

Lo anterior para dar inicio a la tramitación del pago correspondiente.

Saluda Atentamente a usted



RAÚL BARRIENTOS SEGURA  
DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

#### RBS/plls

Distribución:

- Archivo Dirección del CESFAM Juan Pablo II.
- Dirección de Salud.

# CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 03-08-26

## INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

| Datos                                    | Antecedentes                                   |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Nombre Completo                          | Paula Camila Llanos Schele                     |
| Cedula de Identidad                      |                                                |
| Profesión o Tipo de Prestador            | Psicóloga                                      |
| Programa al que presta servicio          | Programa de Rehabilitación de alcohol y drogas |
| Encargado del Programa                   | Paula Llanos Schele                            |
| Mes que certifica prestación de servicio | Julio 2026                                     |
| Fecha de término de Contrato             | 31 de Diciembre de 2026                        |
| Numero de Boleta                         | 708                                            |
| Monto Total Honorario                    | \$1.500.000                                    |
| Fecha Emisión de la Boleta               | 3-08-2026                                      |

### 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            |    |
| Observaciones                                                               |              |    |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 03-08-26

## **1.- Descripción de actividades o labores contratadas**

El cometido del funcionario/a deberá ser: “Dirigir y coordinar las actividades propuestas en el plan de trabajo, del proceso de asesoría definida en conjunto con el área de tratamiento SENDA Metropolitana, evaluar y monitorear la ejecución de las funciones del equipo, coordinar y velar por el cumplimiento de las prestaciones y objetivos del programa, así como también la continuidad del mismo, realizar Consultas de Salud Mental, Consultas Psicológicas y Psicoterapia a nivel individual, familiar y/o grupal, a través de consultas presenciales y/o a distancia, efectuar Intervenciones psicosociales de grupo presenciales y/o a distancia, visitas domiciliarias y visitas domiciliarias integrales, Desarrollar psicodiagnóstico de usuarios, Seguimiento de Casos y derivaciones o referencia asistida, elaborar Informes a distintas instituciones de la red, a instancias judiciales y Planes de tratamiento individual de acuerdo a la modalidad de intervención, mantener actualizados los datos de usuarios en sistema de información y gestión de tratamiento (SISTRAT) y realizar análisis de perfil de usuarios y de satisfacción usuaria, participar en consultorías de Salud Mental y en Instancias técnicas de análisis de caso (reuniones clínicas) presencial y/o a distancia, realizar trabajo administrativo orientado a mantener actualizados y ordenados los registros de cada usuario de acuerdo a su quehacer profesional, participación y preparación de actividades orientadas a favorecer habilidades comunicacionales, resolución de conflictos y trabajo en equipo, de los usuarios del programa, así como también generar espacios de celebración con ellos de acuerdo al cumplimiento de etapas durante el tratamiento, participación en actividades de autocuidado y/o capacitaciones enfocadas en la actualización de conocimientos en temáticas de dependencia”.

# CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 03-08-26

**2.- Actividades realizadas durante el mes de julio de 2026 por la profesional:**

**A.- Actividades Administrativas y de gestión:**

- Supervisión y seguimiento de las funciones del equipo técnico para garantizar la calidad de las prestaciones entregadas.
- Actualización y análisis de los perfiles de usuarios en SISTRAT, con el fin de orientar y optimizar las intervenciones del programa.
- Revisión técnica de los Planes de Tratamiento Individuales (PTI), verificando la coherencia entre el diagnóstico y los objetivos consensuados.
- Verificación del uso correcto de los instrumentos de registro, asegurando su alineación con las orientaciones técnicas y normativas conforme a los lineamientos técnicos vigentes para programas PAI.
- Monitoreo de actividades y propuesta de mejoramiento y/o mantenimiento de actividades.

**B.- Actividades de atención directa a usuarios del programa de rehabilitación de alcohol y drogas:**

| Actividad                                  | Cantidad         |
|--------------------------------------------|------------------|
| Psicoterapia grupal a pacientes            | 25 participantes |
| Acciones Remotas de Salud Mental           | 2 acciones       |
| Psicoterapia individual en dupla           | 2 sesiones       |
| Consulta Psicológica remota y/o presencial | 6 sesiones       |