



**I. MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE  
DPTO. DE SALUD MUNICIPAL**

**OF. N°: 48/2024**

**MAT.: Remite certificado de pago Honorarios**

**DOÑIHUE, 20 de marzo año 2024.**

**DE : YASNA ZUÑIGA OLEA  
ENCARGADA RED**

**A : NICOLAS HEWSTONE ACEVEDO  
DIRECTOR DESAM**

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **Kinesióloga del Programa Red Local**, brindado por **Ninoska Navarro Orellana**, quien durante el periodo del mes de marzo 2024 realiza las siguientes actividades:

- 50 atenciones de kinesiología en los hogares de las diadas: sesiones donde predomina preparación de plan de intervención, educación de utilización de ayudas técnicas, ejercicios respiratorios, movilidad en cama a PSDF, rehabilitación física en dependencia neurológica, física y respiratoria. Realización de ejercicios motores, cognitivos, sensoriales, propioceptivo, manejo de tejido blando y terapia manual.

50 sesiones domiciliarias realizadas de una cobertura de 50 atenciones.  
2 aplicación de instrumento de evaluación y objetivos, 2 atenciones reagendadas por diada.  
V°B° entregado por Coordinadora de Servicios Especializado en certificado de recepción conforme.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°17, con fecha de emisión 20 de marzo 2024.

Certificado de recepción conforme.

Decreto Alcaldicio contrato de prestación de servicios.

Se agradece imputar gasto a fondo cuenta administrada por **Programa Red Local de Apoyos y Cuidados Doñihue, convenio colaborativo entre Dpto. Salud Doñihue y Ministerio de Desarrollo Social y Familia.**

*Sin otro particular, agradeciendo su gestión*

*Se despide atentamente*

