

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

**OF. N°.: 89/2026**

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

**DONIHUE, 19 de mayo 2026.**

**DE : JOSEFA MIRANDA ROJAS  
ENCARGADA RED LOCAL  
A : ROMINA OLGUIN NUÑEZ  
DIRECTORA (R) DESAM**

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **terapeuta ocupacional**, brindado por **Genesis Bustos Farias** quien durante el periodo del mes de mayo 2026 realiza las siguientes actividades:

- 50 sesiones individuales de evaluación.
- 50 atenciones cumplidas, de cobertura de 55 atenciones mínimas y un máximo de 60 atenciones mensuales, 13 atenciones realizadas a componente SAD, 37 atenciones realizadas a componente SSEE.
- V°B° por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 20 de abril 2026 al 19 de mayo de 2026.
- Contención emocional para cuidadores principales.
- 3 atenciones reagendadas, y 8 aplicaciones de profundización diagnóstica.
- Ingreso de información a plataforma Ministerio Desarrollo Social.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°11, con fecha de emisión 18 de mayo 2026.

Certificado de recepción conforme.

Decreto Alcaldicio contrato de prestación de servicios.

Contrato.

Copia de Cedula de identidad por ambos lados.

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*

  
**JOSEFA MIRANDA ROJAS  
ENCARGADA(S) RED LOCAL**