

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

**OF. N°:85/2026.**

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

**Doñihue, 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 **Peluquera del Programa Red Local**, brindado por **GIOVANA ANGELA VARGAS SOTO**, quien durante el periodo del mes de mayo 2026 realiza las siguientes actividades:

- 10 sesiones individuales, atenciones donde predomina: Visitas domiciliarias de 45 minutos cada una, realización de corte de cabello, lavado capilar, aplicación de tintura a CP, contención emocional.
- 10 atenciones cumplidas. Profesional cumple con el mínimo de atenciones valorizadas en contrato de prestación de servicio.
- 3 atenciones realizadas a componente servicio atención domiciliaria.
- 7 atenciones realizadas a componente servicio especializado.
- V°B° por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 20 de abril 2026 al 19 de mayo 2026.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°24, con fecha de emisión 19 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**