

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

**OF. N°: 90/2026**

MAT.:Remite certificado de pago Honorarios

**DONIHUE, 19 de mayo 2026**

**DE : JOSEFA MIRANDA ROJAS  
ENCARGADA RED LOCAL**

**A : ROMINA OLGUIN NUÑEZ  
DIRECTORA (S) DESAM**

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **kinesiólogo**, brindado por **Pedro Muñoz Madrid** quien durante el periodo del mes de mayo 2026 realiza las siguientes actividades:

- 62 sesiones individuales, atenciones donde predomina; evaluación y preparación de plan de intervención, educación en utilización de ayudas técnicas, ejercicios respiratorios, rehabilitación física, neurofisiológicos, ejercicios motores, cognitivos, sensoriales, propioceptivos, manejo de tejido blando, terapia manual.
- 62 atenciones cumplidas, de cobertura de 55 atenciones mínimas y un máximo de 60 atenciones mensuales, debido a inducción e ingreso a programa.
- 6 aplicación de instrumentos de validación a usuarios nomina local.
- V°B° por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 20 de abril 2026 al 19 de mayo2026.
- 5 aplicación de síntesis profundización diagnostica.

Recepción conforme de Boleta de Honoraries electrónica N°63, 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**