

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

**OF. N°.: 99/2025.**

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

**DONIHUE, 23 de junio 2025.**

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

**A : JESSICA MANZOR  
DIRECTORA (S) DESAM**

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **Psicóloga del Programa Red Local**, brindado por **CAMILA ANDREA CESPEDES FERNANDEZ**, quien durante el periodo del mes de junio 2025 realiza las siguientes actividades:

- 54 atenciones domiciliarias.
- 8 informes de evaluación
- 34 planes de intervención elaborados.
- Reunión con alumna en practica profesional carrera de psicología.
- V°B° entregado por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 17 de abril 2025 al 20 de mayo 2025.
- Capacitación Gerontología y Geriatria
- Capacitación componente SSEE Abordaje urgencias subjetivas.

Recepción conforme de Boleta de Honoraries electrónica N°18, con fecha de emisión 23 de junio 2025.

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 RED LOCAL**