

**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 **Fonoaudióloga del Programa Red Local**, brindado por **CAMILA FERNANDA ITURRIAGA ESPINOZA**, quien durante el periodo del mes de junio 2025 realiza las siguientes actividades:

- 22 atenciones domiciliarias.
- Se realiza trabajo de estimulación cognitiva, trabajo de intervención en lenguaje y habilidades comunicativas, funciones ejecutivas y habilidades visuoespaciales, además de trabajo en musculatura orofacial e intervención en Procesos motores básicos, como respiración, prosodia, articulación, entre otros.
- V°B° entregado por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 20 de mayo 2025 al 19 de junio 2025.
- Capacitación Gerontología y Geriatría.
- Capacitación componente SSEE, Urgencias subjetivas

Recepción conforme de Boleta de Honoraries electrónica N° 10, 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 (S) RED LOCAL**