

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

**OF. N°.: 96/2025**

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 **coordinadora servicio especializado**, brindado por **NINOSKA KARINA NAVARRO ORELLANA**, quien durante el periodo del mes de junio 2025 realiza las siguientes actividades:

- Supervisión de actividades de profesionales y técnicos, observación de cumplimiento, seguimientos y levantamientos de incidencias.
- Participación de reunión de equipo base.
- Entrega de insumos y activos a las diadas; insumos de aseo personal, domiciliario, pañales, sabanillas, cremas entiescaras y de hidratación, organización de calendario y rutas entregadas a cada diada del componente SSEE.
- Participación y desarrollo de actividades propias y administrativas del programa.
- Gestión de movilización para usuarios.
- Jornada capacitación sistema informático ministerio desarrollo social.
- Atención de público en general.
- Reunión de equipo PRLAC.
- Asistencia capacitación Gerontología y Geriatria
- Gestión y asistencia taller "urgencias subjetivas", realizado por componente SSEE.

Recepción conforme de Boleta de Honoraries electrónica N°36, 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**