

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

OF. N°: 176/2024

MAT.:Remite certificado de pago Honorarios

DONIHUE, 30 de octubre 2025.

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

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

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **terapia ocupacional**, brindado por **Genesis Bustos Farias** quien durante el periodo del mes de octubre 2025 realiza las siguientes actividades:

- 31 sesiones individuales de evaluación.
- 31 atenciones cumplidas, de cobertura de 55 atenciones mínimas y un máximo de 60 atenciones mensuales.
- V°B° por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 6 de octubre 2025 al 21 de octubre 2025, cabe mencionar que por proceso de inducción e incorporación a programa no se realizó la cantidad total de atenciones.
- Contención emocional para cuidadores principales.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°3, con fecha de emisión 22 de octubre 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**