

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

OF. N°.: 174/2025.

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 **Asistente del Cuidado del Programa Red Local**, brindado por **CATHERINE ALEXANDRA ROJAS ACUÑA**, quien durante el periodo del mes de OCTUBRE 2025 realiza las siguientes actividades:

- 159 horas de atenciones domiciliarias a 5 diadas del cuidado: Administración de medicamentos, aseo y confort, asistencia en alimentación oral y parenteral, contención emocional a la vida, estimulación cognitiva juegos didácticos, cambios posturales a PSDF severa, lubricación de piel para evitar UPP, acompañamiento a controles médicos, salidas recreativas a PSDF moderada, cambios de apósitos de gastrostomía según necesidad.
- 159 horas de atenciones mensuales de; un mínimo de 120 y un máximo de 160 horas.
- V⁰B⁰ entregado por Coordinadora de Servicios Domiciliario en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 21 de septiembre 2025 al 22 de octubre 2025.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°19, con fecha de emisión 30 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**