

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

**OF. N°.: 165/2025.**

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 **Peluquera del Programa Red Local**, brindado por **JOHANA CARVAJAL ESPINOZA**, quien durante el periodo del mes de octubre 2025 realiza las siguientes actividades:

- 10 sesiones individuales, atenciones donde predomina: Visitas domiciliarias de 45 minutos cada una, realización de corte de cabello, lavado capilar, aplicación de tintura a CP, contención emocional, realizando 6 atenciones a componente SAD y 4 atenciones a usuarios SSEE.
- 10 atenciones cumplidas. Profesional cumple con el máximo de atenciones valorizadas en contrato de prestación de servicio.
- V°B° por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 21 de septiembre 2025 al 22 de octubre 2025.
- Asistencia jornada de capacitación cuidadoras IPCHILE.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°31, 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 RED LOCAL**