

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

**OF. N°: 166/2025**

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

- Supervisión de actividades de profesionales y técnicos, observación de cumplimiento, seguimientos y levantamientos de incidencias.
- Entrega de insumos y activos a las diadas; insumos de aseo personal, domiciliario, pañales, sábanas, 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.
- Atención de público en general.
- Levantamiento de lista de ayudas técnicas.
- Realización curso registro social de hogares, ministerio desarrollo social.
- Reunión de equipo PRLAC.
- Realización de curso PRLAC 2025.
- Visita domiciliaria de usuarios preseleccionados.
- Curso introducción al programa PRLAC 2025.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°44, 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**