

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

OF. N°.: 115/2026

MAT.:Remite certificado de pago Honorarios

DOÑIHUE, 21 de julio 2026

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

**A : ROMINA OLGUIN NUÑEZ
DIRECTORA (R) DESAM**

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **Asistente del Cuidado del Programa Red Local**, brindado por **FRANCISCA VIDAL CARRILLO**, quien durante el periodo del mes de julio 2026 realiza las siguientes actividades:

- 120 horas realizadas a 5 diadas del cuidado, realizadas en sesiones semanales cumpliendo en ellas atenciones domiciliarias: Administración de medicamentos, aseo y confort, asistencia en alimentación oral y parenteral, contención emocional a la dida, estimulación cognitiva juegos didácticos, cambios posturales a PSDF severa, lubricación de piel para evitar UPP, acompañamiento a controles médicos, salidas recreativas a PSDF moderada, retiro de medicamentos en Cesfam, limpieza y mantenimiento de entorno de psdf.
- 120 horas de atenciones mensuales de; un mínimo de 120 y un máximo de 160 horas. Cumpliendo con mínimo de atenciones establecidas en su contrato de prestación de servicios.
- V°B° entregado por Coordinadora de Servicios Domiciliario en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 19 de j u n i o 2026 al 20 de julio 2026.
- Reunión equipo PRLAC.

Recepción conforme de Boleta de Honoraries electrónica N°58, con fecha de emisión 21 de julio 2026

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**