

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

**OF. N°: 128/2025**

**MAT.: Remite certificado de pago Honorarios**

**DONIHUE, 22 de agosto 2025.**

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

**A : JORGE FERNANO ZAMORANO  
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 **FRANCISCA VIDAL CARRILLO**, quien durante el periodo del mes de agosto 2025 realiza las siguientes actividades:

- 165 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.
- 165 horas de atenciones mensuales de; un mínimo de 120 y un máximo de 160 horas. Cumpliendo con máximo 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 21 de julio 2025 al 21 de agosto 2025.

Recepción conforme de Boleta de Honoraries electrónica N°44, con fecha de emisión 22 de agosto 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**