



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

**OF. N°: 18/2024**

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

**DOÑIHUE, 24 de enero año 2024.**

**DE : YASNA ZUÑIGA OLEA  
ENCARGADA RED**

**A : NICOLAS HEWSTONE ACEVEDO  
DIRECTOR DESAM**

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **Coordinadora Servicio Especializado del Programa Red Local**, brindado por **Josefa Miranda Rojas**, quien durante el periodo del mes de enero 2024 realiza las siguientes actividades:

- Supervisión de actividades de profesionales y técnicos SSEE; informe profundización diagnóstica.
- Reunión de equipo con SSEE.
- Seguimiento de requerimientos de familias, entrega de calendarios mensual a cada diada.
- Coordinación de entrega de especies y activos.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°47, con fecha de emisión 24 de enero 2024.

Certificado de recepción conforme.

Decreto Alcaldicio contrato de prestación de servicios.

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*

**YASNA ZUÑIGA OLEA  
ENCARGADA RED**