



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

OF. N°.: 94/2024

MAT.: Remite certificado de pago Honorarios

DOÑIHUE, 23 de mayo 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 mayo 2024 realiza las siguientes actividades:

- Supervisión de actividades de profesionales y técnicos, observación de cumplimiento, seguimientos y levantamiento de incidencias.
- Participación de reunión de equipo de equipo y red básica.
- entrega de insumos y activos a las diadas, organización de calendario y rutas.
- Participación de entrevistas diagnosticas, coordinación de evaluación por área profesional, acompañamiento y reevaluaciones.
- Apoyo en construcción de proyecto de buenas prácticas en salud, participación de jornada regional de cuidados Nancagua.
- Participación y desarrollo de actividades propias y administrativas del programa.
- Participación de Red Ampliada.
- Realización y coordinación de taller nutricional.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°52, con fecha de emisión 23 de mayo 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

