



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

**OF. N°.: 87/2024**

**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 **Asistente del Cuidado del Programa Red Local**, brindado por **Rosa Vega Soto**, quien durante el periodo del mes de mayo 2024 realiza las siguientes actividades:

- 34 sesiones cumpliendo en ellas atenciones domiciliarias: control de signos vitales, administración de medicamentos, aseo y confort, asistencia en alimentación vía oral, contención emocional, estimulación cognitiva, cambios posturales a psdf profunda, limpieza y mantenimiento de habitación psdf, derivaciones a la red, prevención de úlceras por presión, y cumplimiento de trabajo administrativo en oficina en los casos de suspensión de atención por las diadas, participación en reunión de equipo y jornada de formación en capacitación.

34 sesiones domiciliarias realizadas, 08 atenciones suspendidas por reunión de equipo, jornada de capacitación, permisos administrativos y feriados legal.

V°B° entregado por Coordinadora de Servicios Domiciliario en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 21 de abril 2024 al 20 de mayo 2024.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°26, con fecha de emisión 22 de mayo 2024.

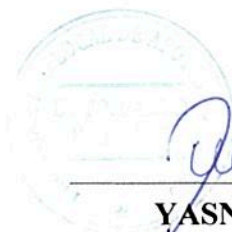
Certificado de recepción conforme.

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*



**YASNA ZUÑIGA OLEA**