



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

**OF. N°.: 85/2024**

**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 **Daniela Galvez Hidalgo**, quien durante el periodo del mes de mayo 2024 realiza las siguientes actividades:

- 23 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 habitad 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.

23 sesiones domiciliarias realizadas, 19 atenciones suspendidas por las diadas hospitalizaciones, 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, posterior a fecha AC presenta licencia médica.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°36, 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*