



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

**OF. N°.: 70/2024**

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

**DOÑIHUE, 18 de abril 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 abril 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, apoyo en sistema sigec, levantamiento de indicadores en informe trimestral, coordinación de evaluación por área profesional, acompañamiento y reevaluaciones.
- Apoyo en construcción de proyecto de buenas prácticas en salud, participación de jornadas regionales de cuidados.
- Participación y desarrollo de actividades propias y administrativas del programa.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°51, con fecha de emisión 18 de abril 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**