



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

**OF. N°: 65/2024**

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

- 38 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, apoyo en vestimenta, retiro de medicamentos en CESFAM, acompañamiento en compras de insumos basicos, 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.

38 sesiones domiciliarias realizadas, 6 atenciones suspendidas por reunión de equipo y jornada de capacitación y feriado legal.

V°B° entregado por Coordinadora de Servicios Domiciliario en certificado de recepción conforme.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°25, con fecha de emisión 18 de abril 2024.

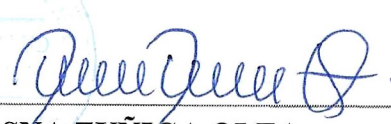
Certificado de recepción conforme.

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