

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

**OF. N°.: 70/2025.**

**MAT.:Remite certificado de pago Honorarios  
DONIHUE, 21 de abril 2026**

**DE : JOSEFA MIRANDA ROJAS  
ENCARGADA RED LOCAL  
A : ROMINA OLGUIN NUÑEZ  
DIRECTORA (R) DESAM**

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **Asistente del Cuidado del Programa Red Local**, brindado por **LISBET ALEJANDRA ROMAN BLANCO**, quien durante el periodo del mes de abril 2026 realiza las siguientes actividades:

- 144 horas de atenciones domiciliarias a 4 diadas del cuidado: Administración de medicamentos, aseo y confort, asistencia en alimentación oral y parenteral, contención emocional a la dida, estimulación cognitiva juegos didácticos, cambios posturales a PSDF severa, lubricación de piel para evitar UPP, acompañamiento a controles médicos, prevención de úlceras por presión, cambios de apósitos de gastrostomía según necesidad.
- 144 horas de atenciones mensuales de; un mínimo de 120 y un máximo de 160 horas, cabe mencionar que asistente del cuidado realizó periodos de inducción por ingreso a programa PRLAC.
- V<sup>0</sup>B<sup>0</sup> entregado por Coordinadora de Servicios Domiciliario en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 20 de marzo 2026 al 20 de abril 2026.

Recepción conforme de Boleta de Honoraries electrónica N°2, con fecha de emisión 21 de abril 2026

Certificado de recepción conforme.

Decreto Alcaldicio contrato de prestación de servicios.


Contrato.

Copia de Cedula de identidad por ambos lados.

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*

  
**JOSEFA MIRANDA ROJAS  
ENCARGADA (S) RED LOCAL**