

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

**OF. N°.: 102/2026.**

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

**DONIHUE, 19 de junio 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 **Psicóloga del Programa Red Local**, brindado por **CAMILA ANDREA CESPEDES FERNANDEZ**, quien durante el periodo del mes de junio 2026 realiza las siguientes actividades:

- 60 atenciones domiciliarias, 43 intervenciones realizadas a componente SSEE y 18 a componente SAD
- V°B° entregado por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 20 de mayo 2026 al 19 de junio 2026.
- Aplicación de instrumento de validación a personas en situación de dependencia funcional.
- Capacitación envejecimiento activo y dependencia

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°32, con fecha de emisión 19 de junio 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 RED LOCAL**