

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

OF. N°.: 92/2026

MAT.: Remite certificado de pago Honorarios

DONIHUE, 19 de junio 2026

DE : ROMINA OLGUIN NUÑEZ

DIRECTORA (R) DESAM

A: FINANZAS

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **Encargada del Programa Red Local**, brindado por **JOSEFA ALEJANDRA MIRANDA ROJAS**, quien durante el periodo del mes de mayo 2026 realiza las siguientes actividades:

- Realización de rendiciones SISREC por componente (PC, SAD, SSEE).
- Manejo de equipo, supervisiones, encuadres, compras de activos por ITEM según disponibilidad presupuestaria.
- Realización de informes de bitácoras de financieras por cada una de las profesionales, técnicos, coordinadoras y gestora comunitaria para V⁰B⁰ de contraparte de PRLAC.
- Visitas domiciliarias, encuadres de cumplimiento, seguimientos a diadas por 3 meses, actualización de necesidades de las diadas, supervisión a equipo en domicilios, derivaciones a las ofertas locales, -
- Seguimientos de cumplimiento de equipos en domicilios, análisis de nuevas ofertas a planes de cuidados de usuarios activos, planificación de casos de alta complejidad.
- Gestión de reunión de equipo base para consideraciones de estudios de casos.
- Gestión de pagos y compras.
- Atención de público en general.
- Evaluación y aplicación de instrumento de validación de la dependencia funcional y los cuidados en terreno de usuarios nómina Central y nómina local.
- Reunión mesa intersectorial.
- Reunión online contraparte ministerial MDSF.
- Gestión y entrega de catres clínicos.
- Asistencia universidad de O'Higgins voluntariado salud en acción.
- Asistencia y coordinación capacitación envejecimiento positivo y dependencia.
- Asistencia hito cierre de ayudas técnicas.
- Reunión equipo base y primer orden PRLAC.
- Proceso de entrevistas.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°82, 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*



**ROMINA OLGUIN NUÑEZ
DIRECTORA (R)
DEPTO DE SALUD**