

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

**OF. N°.: 203/2024**

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

**DONIHUE, 20 de diciembre 2024.**

**DE : YASNA ZUNIGA 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 **Isha Muñoz Cerda**, quien durante el periodo del mes de diciembre 2024 realiza las siguientes actividades:

- 162 horas realizadas a 4 diadas del cuidado, realizadas en sesiones semanales cumpliendo en ellas atenciones domiciliarias: 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, salidas recreativas a PSDF moderada, retiro de medicamentos en Cefam, salidas recreativas con usuarios.
- 144 horas de atenciones mensuales de; un mínimo de 120 y un máximo de 160 horas, cumpliendo con el mínimo de atenciones establecidas en su contrato de prestación de servicios.
- VºBº entregado por Coordinadora de Servicios Domiciliario en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 21 de noviembre 2024 al 19 de diciembre 2024.

Recepción conforme de Boleta de Honoraries electrónica N°40, con fecha de emisión 19 de diciembre 2024.

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*

  
**YASNA ZUÑIGA OLEA**  
**ENCARGADA**