

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

OF. N°.: 202/2025.
MAT.:Remite certificado de pago Honorarios

DOÑIHUE, 19 de diciembre 2025.

**DE : JOSEFA MIRANDA ROJAS
ENCARGADA RED LOCAL**
**A : FERNANDO ZAMORANO
DIRECTOR (S) DESAM**

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **Asistente del Cuidado del Programa Red Local**, brindado por **VANESA SANCHEZ HENRIQUEZ**, quien durante el periodo del mes de diciembre 2025 realiza las siguientes actividades:

- 132 horas de atenciones domiciliarias a 5 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, salidas recreativas a PSDF moderada, retiro de medicamentos en Cesfam.
- 132 horas de atenciones mensuales de; un mínimo de 120 y un máximo de 160 horas. Cumpliendo con el máximo de atenciones establecidas en su contrato de prestación de servicios.
- VºBºentregado por Coordinadora de Servicios Domiciliario en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 20 de noviembre 2025 al 19 de diciembre 2025.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°53, con fecha de emisión 19 de diciembre 2025.

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**

