

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

**OF. N°.: 190/2025.**

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

**DONIHUE, 21 de noviembre 2025.**

**DE : JOSEFA MIRANDA ROJAS  
ENCARGADA RED LOCAL  
A : JESSICA MANZOR  
DIRECTOR (S) DESAM**

Por medio del presente, nos complace remitir certificado de cumplimiento de los servicios de **Peluquera del Programa Red Local**, brindado por **GIOVANA ANGELA VARGAS SOTO**, quien durante el periodo del mes de noviembre 2025 realiza las siguientes actividades:

- 10 sesiones individuales, atenciones donde predomina: Visitas domiciliarias de 45 minutos cada una, realización de corte de cabello, lavado capilar, aplicación de tintura a CP, contención emocional.
- 10 atenciones cumplidas. Profesional cumple con el mínimo de atenciones valorizadas en contrato de prestación de servicio.
- 3 atenciones realizadas a componente Servicio especializado.
- 7 atenciones realizadas a componente servicio atención domiciliaria.
- V°B° por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 21 de octubre 2025 al 20 de noviembre 2025.
- 

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°17, con fecha de emisión 20 de noviembre 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 (S) RED LOCAL**