

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

OF. N°.: 204/2025.

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 **Psicóloga del Programa Red Local**, brindado por **CAMILA ANDREA CESPEDES FERNANDEZ**, quien durante el periodo del mes de diciembre 2025 realiza las siguientes actividades:

- 48 atenciones domiciliarias, 26 intervenciones realizadas a componente SSEE y 21 a componente SAD
- VºBºentregado por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 20 de noviembre 2025 al 19 de diciembre 2025.
- Realización de curso PRLAC 2025.
- Asistencia Reunión de equipo PRLAC.
- Asistencia en proceso de acompañamiento jornada de metodologías Ministerio Desarrollo Social.
- Aplicación de instrumento de validación a personas en situación de dependencia funcional.
- Acompañamiento familias en proceso de duelo.
- 3 usuarios de alta.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°25, 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**