

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

OF. N°.: 210/2025

MAT.: Remite certificado de pago Honorarios

DONIHUE, 21 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 **terapeuta ocupacional**, brindado por **Genesis Bustos Farias** quien durante el periodo del mes de diciembre 2025 realiza las siguientes actividades:

- 33 sesiones individuales de evaluación.
- 33 atenciones cumplidas, de cobertura de 55 atenciones mínimas y un máximo de 60 atenciones mensuales, 15 atenciones realizadas a componente SAD, 18 atenciones realizadas a componente SSEE.
- VºBº por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 21 de noviembre 2025 al 19 de diciembre 2025, cabe mencionar que por proceso de evaluaciones y asignación de casos por incorporación a programa no se realizó la cantidad total de atenciones.
- Contención emocional para cuidadores principales.
- Curso componente Plan de cuidados PRLAC 2025.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°6, 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 (S) RED LOCAL**