

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

OF. N°.: 139/2026.

MAT.:Remite certificado de pago Honorarios

DONIHUE, 24 de agosto 2026.

**DE : JOSEFA MIRANDA ROJAS
ENCARGADA RED LOCAL**

**A : ROMINA OLGUIN NUÑEZ
DIRECTORA (R) 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 agosto 2026 realiza las siguientes actividades:

- 60 atenciones domiciliarias, 40 intervenciones realizadas a componente SSEE y 20 a componente SAD
- V°B° entregado por Coordinadora de Servicios especializado en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 20 de julio 2026 al 21 de agosto 2026.
- Aplicación de instrumento de validación a personas en situación de dependencia funcional.
- Reunión de quipo PRLAC.
- Aplicación de instrumentos de validación.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°34, con fecha de emisión 21 de agosto 2026.

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**