

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

OF. N°.: 145/2026

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 **terapia ocupacional**, brindado por **Genesis Bustos Farias** quien durante el periodo del mes de agosto 2026 realiza las siguientes actividades:

- 55 sesiones individuales.
- 55 atenciones cumplidas, de cobertura de 55 atenciones mínimas y un máximo de 60 atenciones mensuales, 18 atenciones realizadas a componente SAD, 37 atenciones realizadas a componente SSEE.
- V°B° por Coordinador de Servicios especializado en certificado de recepción conforme.
- Contención emocional para cuidadores principales.
- Ingreso de información a plataforma Ministerio Desarrollo Social.
- Reunión de equipo

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°14, 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 (S) RED LOCAL**