

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

OF. N°.: 144/2025.

**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 **Asistente del Cuidado del Programa Red Local**, brindado por **LISBET ALEJANDRA ROMAN BLANCO**, quien durante el periodo del mes de agosto 2026 realiza las siguientes actividades:

- 164 horas de atenciones domiciliarias a 7 diadas del cuidado: Administración de medicamentos, aseo y confort, asistencia en alimentación oral y parenteral, contención emocional a la vida, estimulación cognitiva juegos didácticos, cambios posturales a PSDF severa, lubricación de piel para evitar UPP, acompañamiento a controles médicos, prevención de úlceras por presión, cambios de apósitos de gastrostomía según necesidad, hidratación por sonda gástrica.
- 164 horas de atenciones mensuales de; un mínimo de 120 y un máximo de 160 horas.
- V⁰B⁰ entregado por Coordinadora de Servicios Domiciliario en certificado de recepción conforme, cohorte de cumplimiento desde 20 de julio 2026 al 21 de agosto 2026.

Recepción conforme de Boleta de Honorarios electrónica N°7, con fecha de emisión 21 de agosto 2026

Certificado de recepción conforme.

Decreto Alcaldicio contrato de prestación de servicios.

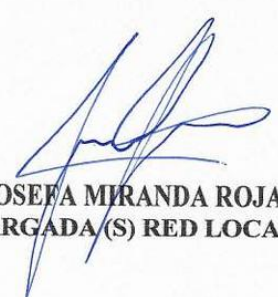
Contrato.

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**