



República de Chile
I. Municipalidad de Angol
Departamento de Salud



INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: HECTOR FABIO ALCALDE MIRANDA
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Ingreso	: 01 de abril del 2018
Fecha de Término	: 31/12/2024
Decreto Alcaldicio	: N° 4206/251 DEL 22/11/2024
Remuneración Bruta	: \$ 86.400.-
Boleta	: N° 130 del 03/12/2024.-
Financiamiento	: CONVENIO SAR ALEMANIA 2024 DCTO. EXT. N° 161 DEL 23/01/2024 - RES. EXT. N° 50 DEL 10/01/2024.-

Enumere las actividades o funciones específicas por las que fue contratado (a):

- Atención directa de pacientes.
- Realizar derivaciones a servicio de urgencia, si procede.

Horario: TURNOS ROTATIVOS, SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO.

Actividades que realizó durante el presente mes:

TURNO EXT. HORARIA DIA 30/10/2024

04 HRS. LV


HECTOR BETANZO CUEVAS
Director Técnico SAR Alemania


FELIPE ALISTE MUÑOZ
Director CESFAM Alemania

Fecha de Evaluación: Angol, 03 de diciembre de 2024.-

El Angol que todos queremos