



República de Chile
I. Municipalidad de Angol
Departamento de Salud



INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: YUBERLIZ ISABEL GUERRERO SILVA
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Ingreso	: 15/10/2021
Fecha de Término	: 31/12/2024
Decreto Alcaldicio	: N° 4255/252 del 26/11/2024
Remuneración Bruta	: \$ 207.360
Boleta	: N° 110 del 02/12/2024
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:

**TURNOS EXT. HORARIA DIA 03/11/2024/
8 HRS. LV**


HECTOR BETANZO CUEVAS
Director Técnico SAR Alemania


FELIPE ALISTE MUÑOZ
Director CESFAM Alemania

Fecha de Evaluación: Angol, 02 de diciembre de 2024.-

El Angol que todos queremos