



República de Chile
I. Municipalidad de Angol
Departamento de Salud

INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: ALLISON ISABEL AGUILAR ROJAS
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Ingreso	: 18/12/2023
Fecha de Término	: 31/12/2024
Decreto Alcaldicio	: N° 1161/61 DEL 19/04/2024
Remuneración Bruta	: \$ 1.421.280.-
Boleta	: N° 162 del 29/01/2025.-
Financiamiento	: CONVENIO SAR ALEMANIA

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

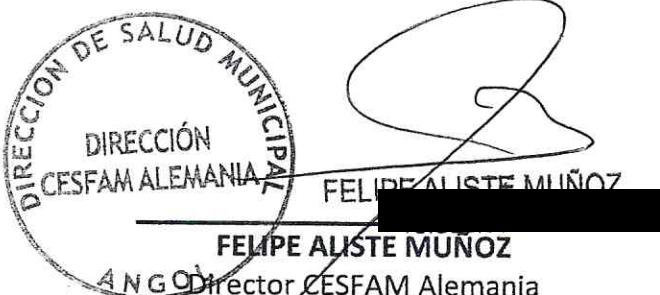
- Atención directa de pacientes.
- Realizar derivaciones a servicio de urgencia, si procede.

Jornada: 34 HRS. LV.
16 HRS. SDF.
09 HRS. FE:__

Horario: TURNOS ROTATIVOS, SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO.

Actividades que realizó durante el presente mes:

TURNOS EXT. HORARIO DIAS 23, 24, 25, 29 Y 31/12/2024



Fecha de Evaluación: Angol, 29 de enero 2025.-

El Angol que todos queremos