



República de Chile
I. Municipalidad de Angol
Departamento de Salud



INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: CARMEN ANDREINA VARGAS JAIMEZ
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Ingreso	: 01/06/2024
Fecha de Término	: 31/12/2024
Decreto Alcaldicio	: N° 2125/144 DEL 02/07/2024
Remuneración Bruta	: \$ 1.045.440.-
Boleta	: N° 20 del 29/01/2025.-
Financiamiento	: CONVENIO SAR ALEMANIA


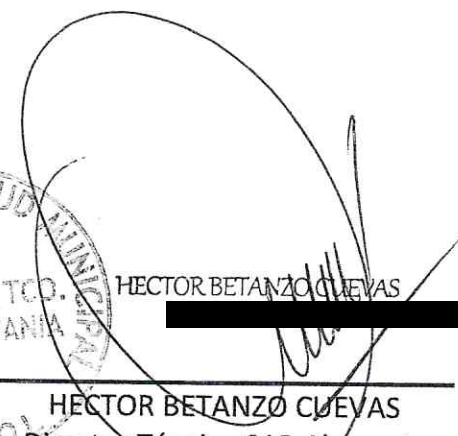
Enumere las actividades o funciones específicas por las que fue contratado (a):



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

Horario: **TURNOS ROTATIVOS, SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO.**

Actividades que realizó durante el presente mes:

TURNOS EXT. HORARIA DIAS 24, 25, 26, 30 Y 31/12/2024
26 HRS. LV
16 HRS. FE



HECTOR BETANZO CUEVAS
[REDACTED]
HECTOR BETANZO CUEVAS
Director Técnico SAR Alemania



FELIPE ALISTE MUÑOZ
[REDACTED]
FELIPE ALISTE MUÑOZ
Director CESFAM Alemania

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

El Angol que todos queremos