



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	: 31/12/2025
Decreto Alcaldicio	: N° 253/05 del 21/01/2025.-
Remuneración Bruta	: \$ 598.176.-
Boleta	: N° 136 del 03/02/2025.-
Financiamiento	: CONVENIO SAR ALEMANIA 2025

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:

Prestación servicios a honorario médicos los días 7, 14, 21 Y 25/01/2025

TOTAL 12 HRS. LV

TOTAL 12 HRS. SDF


[Signature]
Director Técnico SAR Alemania


[Signature]
Director CESFAM Alemania

Fecha de Evaluación: Angol, 03/02/2025.-