



República de Chile
I. Municipalidad de Angol
Departamento de Salud



INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: KARLA JOHANNA HERRERA CONTRERAS	/
RUT	: [REDACTED]	/
Fecha de Ingreso	: 29/07/2023	/
Fecha de Término	: 31/12/2025	/
Decreto Alcaldicio	: N° 257/09 del 21/01/2025	/
Remuneración Bruta	: \$ 376.126.-	/
Boleta	: N° 101 del 03/02/2025.-	/
Financiamiento	: CONVENIO SAR ALEMANIA 2025	/

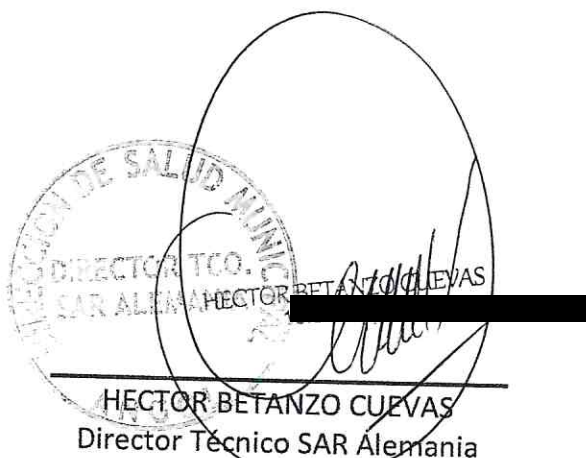
Enumere las actividades o funciones específicas por las que fue contratado (a):

- 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 12 y 23/01/2025.-

TOTAL 07 HRS. LV
TOTAL 08 HRS. SDF


HECTOR BETANZO CUEVAS
Director Técnico SAR Alemania


FELIPE ALISTE MUÑOZ
ANOD Director CESFAM Alemania

Fecha de Evaluación: Angol, 03 de febrero de 2025.-

El Angol que todos queremos