

## INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: YASNA DEL CARMEN SUAZO GONZALEZ
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Ingreso	: 01/10/2025
Fecha de Término	: 31/12/2025
Decreto Alcaldicio	: N°3533/165 de fecha 16/10/2025
Valor Total	: \$286.021.-
Boleta	: N°05 de fecha 31/10/2025 por el monto de \$286.021.-
Financiamiento	: <b>CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, COMPONENTE 1: COBERTURA UNIVERSAL PRESTACIONES DE APS: EXTENSIÓN HORARIA, DECRETO DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL N°1337 DEL 16.05.2025, RESOLUCIÓN AFECTA DEL S.S.A.N. N°04 DEL 17.04.2025. CESFAM HUEQUÉN.</b>

**Enumere las actividades o funciones específicas por las que fue contratado:**

Prestador de servicios: **Auxiliar de servicio.**

- Realizar aseo, limpieza y desinfección de áreas clínicas y no clínicas cada vez que sea necesario, de acuerdo a la normativa y protocolos existentes.
- Mantener orden y limpieza de los recintos internos y externos del establecimiento y sus dispositivos.
- Cumplir otras actividades asignadas por el encargado de auxiliares le encomienda atingentes a su rol.

**Actividades que realizó durante: OCTUBRE 2025**

1. Ejecutó aseo y desinfección de áreas Clínicas y No Clínicas cada vez que sea necesario, de acuerdo con normativa y protocolos existentes en CESFAM y Espacios Comunitarios utilizados por el Establecimiento.
2. Cumplió tareas y actividades asignadas de forma oportuna.
3. Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria, **por cuanto se recomienda su continuidad.**



JUAN ROA PURRÁN  
ENCARGADO PROGRAMA  
[REDACTED]

CENTRO DE SALUD FAMILIAR  
HUEQUÉN

JUAN ROA PURRÁN.  
DIRECTOR (S)  
[REDACTED]

CENTRO DE SALUD FAMILIAR  
HUEQUÉN

Fecha de Evaluación: Angol, octubre 30 de 2025.