

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

| | | |
|--|---|---|
| Nombre | : | FERNANDA ANDREA TOLEDO RAMIREZ |
| RUT | : | [REDACTED] |
| Fecha de Inicio | : | 02/06/2025 |
| Fecha de Término | : | 31/12/2025 |
| N° y fecha de Decreto Alcaldicio | : | 2211/146 del 10/07/2025 |
| Valor mensual honorarios | : | \$742.539 |
| N° y fecha de Boleta | : | N° 34 del 31/10/2025 |
| Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde): | : | Convenio Programa Fondo De Farmacia Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Atención Primaria De Salud. – Resolución Exenta N° 1236 del 06/05/2025, Año 2025 |

Descripción específica de las actividades a desarrollar:


Producto esperado: Entrega de 2 o más recetas diarias en domicilio.

- **Verificador:** Certificado realizado por Químico Farmacéutico encargado de la unidad de farmacia de nuestro CESFAM, en el cual se evidencie la totalidad de recetas despachadas en domicilio al mes, información extraída de sistema de reportería SSAN.

Actividades específicas que realizó durante el mes informado: OCTUBRE 2025

1. Prestador de servicios especializados de técnico en Enfermería.
2. Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria.
3. Fecha :01 al 31 de OCTUBRE 2025.

Fecha del informe: 31 de octubre 2025


Valeska Ávila Muñoz
Psicóloga

VALESKA AVILA MUÑOZ (S)
FIRMA DEL REQUIRENTE




FELIPE ALISTE MUÑOZ

FELIPE ALISTE MUÑOZ
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA


FERNANDA ANDREA TOLEDO RAMIREZ