

## INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: PAULA FERNANDA COLIPI VIVALLO
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Inicio	: 05/03/2025
Fecha de Término	: 31/12/2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	: N° 1166/ 56 de fecha 09/04/2025
Valor mensual honorarios	: \$ 581.175
N° y fecha de Boleta	: N° 14 del 31/10/2025
Financiamiento	: PRESUPUESTO DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL / PLAN MEJORAMIENTO APS, AÑO 2025.

**Descripción específica de las actividades a desarrollar:**

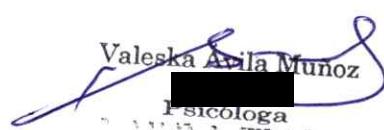
Prestador contratado como: Médico de apoyo al Centro de Salud Familiar Alemania.

Extensión Horaria, Lunes a Viernes, a quien se le pagará por hora efectivamente realizada.

**Actividades específicas que realizó durante el mes informado: OCTUBRE 2025.**

- 1- Médico de Plan Mejoramiento APS en Extensión Horaria del establecimiento.
- 2.- Contratado para cubrir demanda de pacientes inscritos en el CESFAM Alemania dependiente del Departamento de Salud Municipal de Angol.
- 3.- Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria por cuanto se recomienda su continuidad.
- 4.- Extensión horaria: 06 Hrs. de lunes a viernes en horario de 17:03 a 20:03 Hrs.
- 5.- Fecha: 01,02,06,07,08,09,13,14,15,16,20,22,23,27,28,29,30 de octubre 2025.

Fecha del informe: 30 de Octubre 2025

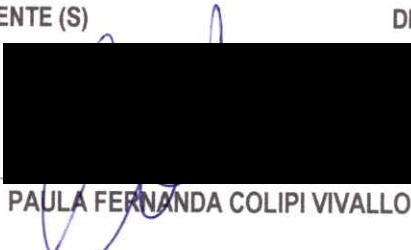
  
Valeska Avila Munoz  
[REDACTED]  
Psicologa

VALESKA AVILA MUÑOZ  
FIRMA DEL REQUERENTE (S)



  
FELIPE ALISTE MUÑOZ  
[REDACTED]

FELIPE ALISTE MUÑOZ  
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

  
PAULA FERNANDA COLIPI VIVALLO