

**INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS**

Nombre	:	CAROLINA STEPHANIE DIAZ DIAZ
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	02/06/2025
Fecha de Término	:	31/12/2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	:	N° 2047/77 del 30/06/2025
Valor mensual honorarios	:	\$ 371.270
N° y fecha de Boleta	:	N° 17 de fecha 31/10/2025
Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde):	:	<b>Convenio Programa Universalización de la atención primaria de Salud</b> , Componente N°1: Cobertura Universal a prestaciones de la atención primaria, Estrategia: Extensión horaria / Decreto De La Ilustre Municipalidad De Angol N°1337 del 16/05/2025, Resolución Afecta del SSAN N°04 del 17/04/2025.

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

Apoyo a médico u otro profesional con atención directa a usuarios en extensión horaria.

Cumplir con otras funciones asignadas por encargada de convenio atinentes a su rol y función.

Producto esperado: Realizar preparación de pacientes con un mínimo de 20 y un máximo de 100 usuarios que asistan a controles médicos u otro profesional, en extensión horaria.

**Medio de verificación:** Certificado de apoyo a consultas médicas y/ o profesional realizadas en el mes, según programación, entregado por jefe de SOME, obtenido de ESISSAN.

**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 Avila Muñoz  
Psicóloga

VALESKA AVILA MUÑOZ  
FIRMA DEL REQUIRENTE (S)



  
FELIPE ALISTE MUÑOZ

FELIPE ALISTE MUÑOZ  
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

  
CAROLINA STEPHANIE DIAZ DIAZ