

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	CAROLINA STEPHANIE DIAZ DIAZ
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	01/10/2025
Fecha de Término	:	31/10/2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	:	N° 3501/259 del 15/10/2025
Valor mensual honorarios	:	\$ 371.270
N° y fecha de Boleta	:	N° 18 de fecha 31/10/2025
Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde):	:	Convenio Programa Salud Respiratoria , componente 3: Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria durante campaña de invierno, año 2025.- Decreto de la ilustre municipalidad de Angol N° 1614 del 11/06/25, Resolución del SSAN N° 1604 del 06/06/25.

Descripción específica de las actividades a desarrollar:

-Apoyo Programa Salud Respiratoria del CESFAM Alemania.
-**Producto esperado:** Apoyo en 1 o más consultas médicas o visitas domiciliarias, según programación.
-**Verificador:** Certificado realizado por Directora Técnica del establecimiento, en el cual se evidencie la totalidad de acciones clínicas realizadas asociadas a apoyo de consultas médicas o visitas domiciliarias, según programación, información extraída del sistema de reportería del 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.

Fecha :01 al 31 de octubre 2025.

Fecha del informe: 31 de octubre 2025

Valeska Ávila Muñoz
[REDACTED]
Psicóloga

VALESKA AVILA MUÑOZ
FIRMA DEL REQUIRENTE (S)



FELIPE ALISTE MUÑOZ
[REDACTED]

FELIPE ALISTE MUÑOZ
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

[REDACTED]
CAROLINA STEPHANIE DIAZ DIAZ