

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	CAMILA LISSET DÍAZ PACHECO
RUT	:	██████████
Fecha de Inicio	:	09/06/2025
Fecha de Término	:	08/11/2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	:	N° 2040/141 del 27/06/25 ✓
Valor mensual honorarios	:	\$ 645.494 ✓
N° y fecha de Boleta	:	N° 105 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 por el aumento de demanda de patologías respiratorias, en extensión horaria, año 2025.-

Descripción específica de las actividades a desarrollar:

Apoyo Programa Salud Respiratoria del CESFAM Alemania.
 Producto esperado: Realizar 4 visitas domiciliarias y 12 atenciones kinésicas respiratorias como mínimo, según programación mensual.
 - Verificador: Certificado realizado por Directora Técnica del establecimiento, en el cual se evidencie la totalidad de acciones clínicas realizadas 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 en kinesiología. ✓
2. Ha desempeñado 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


 CAMILA LISSET DÍAZ PACHECO