



República de Chile
I. Municipalidad de Angol
Departamento de Salud

INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	HECTOR FABIO ALCALDE MIRANDA
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Ingreso	:	01 de abril del 2018
Fecha de Término	:	31/12/2025
Decreto Alcaldicio	:	N° 253/05 del 21/01/2025.-
Remuneración Bruta	:	\$ 688.808.-
Boleta	:	N° 147 del 01/11/2025.-
Financiamiento	:	CONVENIO SAR ALEMANIA 2025

Enumere las actividades o funciones específicas por las que fue contratado (a):

- Atención directa de pacientes.
- Realizar derivaciones a servicio de urgencia, si procede.

Horario: TURNOS ROTATIVOS, SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO.

Actividades que realizó durante el presente mes:

Prestación servicios a honorario médico los días: 03, 08, 09, 25 y 29/10/2025.-

TOTAL 16 HRS. LV.-

TOTAL 12 HRS. SDF. -



Fecha de Evaluación: Angol, 01 de noviembre de 2025.-

El Angol que todos queremos