



República de Chile  
I. Municipalidad de Angol  
Departamento de Salud

## INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| Nombre             | : MARTÍN HERNÁNDEZ TAPIA  |
| RUT                | : [REDACTED]              |
| Fecha de Ingreso   | : 25/09/2025              |
| Fecha de Término   | : 31-12-2025              |
| Decreto Alcaldicio | : N° 3502/260             |
| Remuneración Bruta | : \$ 572.042,-            |
| Boleta             | : N°2 de fecha 30/10/2025 |
| Financiamiento     | : Ppto 2025.-             |

**Enumere las actividades o funciones específicas por las que fue contratada:**

Actividades de aseo y carga según pauta adjunta.

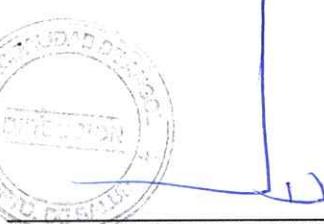
**Actividades que realizó durante el mes de: OCTUBRE 2025**

1. Realizo funciones según lo indicado durante el mes de Octubre 2025, anexa hoja de prestaciones.

  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
MARCOS GUINEO GARCIA

ABASTECIMIENTO FARMACIA COMUNAL



  
JAVIER QUIROZ DOMINGUEZ

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

Fecha de Evaluación: Angol, Octubre de 2025.-

*El Angol que todos queremos*

Cautín N° 537, Angol, Provincia de Malleco, IX Región, Fono: (45) 519001 - 519005,

E-Mail :cesampiedradelaguila@gmail.com