

**INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS**

Nombre	:	CAMILA PAZ ILLANES NAHUELHUAL
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	11/06/2025
Fecha de Término	:	31/12/2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	:	N°2210/89 del 10/07/25
Valor mensual honorarios	:	\$ 645.494
N° y fecha de Boleta	:	N° 10 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: Utilización de los Servicios / 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:**

Necesidad de contar con Nutricionista para aumentar la oferta de tenciones de la cartera de prestaciones según ciclo vital, del establecimiento en CESFAM Alemania, según programación. Cumplir con otras funciones asignadas por encargada de convenio atingentes a su rol y función.

**Producto esperado:** Realizar un mínimo de 20 y un máximo de 100 atenciones, según programación mensual.

**Medio de verificación:** Informe de prestación de servicios elaborado por responsable de supervisión de las funciones, con resumen de actividades desarrolladas en el mes, medio de obtención de información, Reporte Registro Clínico Electrónico del SSAN

**Actividades específicas que realizó durante el mes informado: OCTUBRE 2025**

1. Prestador de servicios especializados en Nutrición.
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  
[REDACTED]  
Psicóloga

**VALESKA AVILA MUÑOZ**  
FIRMA DEL REQUIRENTE (S)



  
FELIPE ALISTE MUÑOZ  
[REDACTED]

**FELIPE ALISTE MUÑOZ**  
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

  
[REDACTED]  
CAMILA PAZ ILLANES NAHUELHUAL