



INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: Paola Andrea Inzunza Tiznado
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Inicio	: 08/09/2025
Fecha de Término	: 30/10/2025
Nº y fecha de Decreto Alcaldicio	: 3416/255 del 07.10.2025
Valor mensual honorarios	: \$300.000
Nº y fecha de Boleta	: N°32 del 30-09-2025
Financiamiento	: CONVENIO PROGRAMA DE CUIDADOS COMUNITARIOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. RESOLUCIÓN N°1614 del 06.06.2025

Descripción específica de las actividades a desarrollar:

Prestador contratado como: Psicóloga de apoyo al Convenio Programa Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud.

Actividades específicas que realizó durante el mes informado: Mes de septiembre 2025

1. Psicóloga de apoyo al Convenio Programa Cuidados Comunitarios en la Atención Primaria de Salud.
2. Psicóloga para realización de sesiones grupales sobre Salud Mental y envejecimiento, promoviendo el autocuidado y bienestar emocional, a través de técnicas de manejo de estrés, ansiedad y regularización emocional.
3. Fecha: septiembre 2025.



Viviana Soto Fuentes

DIRECTORA



REFERENTE CONVENIO

Juan Ricardo Hernandez Arce.

PRESTADOR/A

Fecha del informe: Angol, noviembre 03 de 2025.