



INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

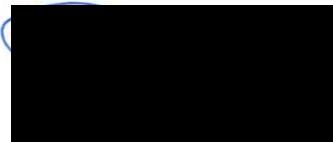
| | |
|----------------------------------|---|
| Nombre | : Paola Andrea Inzunza Tiznado |
| RUT | : [REDACTED] |
| Fecha de Inicio | : 08/09/2025 |
| Fecha de Término | : 30/10/2025 |
| Nº y fecha de Decreto Alcaldicio | : 3416/255 del 07.10.2025 |
| Valor mensual honorarios | : \$300.000 |
| Nº y fecha de Boleta | : N°33 del 31-10-2025 |
| 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 octubre 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: octubre 2025.



REFERENTE CONVENIO

Juan Ricardo Hernandez Aule.

Fecha del informe: Angol, noviembre 03 de 2025.