



República de Chile
I. Municipalidad de Angol
Departamento de Salud

INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: REBECA CAROLINA MARQUEZ GUILLEN
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Ingreso	: 01/06/2025
Fecha de Término	: 31/12/2025
Decreto Alcaldicio	: N° 2039/140 DEL 27/06/2025
Remuneración Bruta	: \$ 842.884.-
Boleta	: N° 700 del 03/11/2025.-
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, 10, 16 y 19/10/2025.-

TOTAL 18 HRS. LV

TOTAL 16 HRS. SDF



HECTOR BETANZO CUEVAS
[REDACTED]



FELIPE ALISTE MUÑOZ
[REDACTED]

Fecha de Evaluación: Angol, 03 de noviembre de 2025.-

El Angol que todos queremos