

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: CAMILA ANDREA MERINO GARCES
RUT	: [REDACTED]
Fecha de inicio	: 01.06.2025
Fecha de Término	: 31.12.2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	: N°1995/134 de fecha 23.06.2025
Valor mensual honorarios	: \$371.270.-
N° y fecha de Boleta	: N°54 de fecha: 31.10.2025
Financiamiento	: Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No transmisibles en Atención Primaria de Salud, Resolución Exenta del SSAN N°1236 del del 06.05.2025, Decreto Exento de la Ilustre Municipalidad de Angol N° 1297 del 14.05.2025 CESFAM Huequén.

Descripción específica de las actividades a desarrollar:

La necesidad de contar con T.E.N.S. en apoyo a unidad de farmacia para preparación de receta médica para entrega de medicamentos a domicilio, incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes mayores de 65 años y usuarios con dependencia severa del CESFAM Huequén dependiente del Departamento de Salud Municipal de Angol.

Actividades específicas que realizó durante el mes informado: Octubre 2025

1. Realizó apoyo a unidad de farmacia para preparación de receta médica para entrega de medicamentos a domicilio a usuarios/as mayores de 65 años y pacientes con dependencia severa del CESFAM Huequén.
2. Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria.

SE ADJUNTAN LOS SIGUIENTES MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Certificado de entrega de medicamentos a domicilio según sistema de extracción de datos estadísticos, validados por Encargada de farmacia del CESFAM Huequén.

JUAN ROS PURRÁN
DIRECTOR(S)

CESFAM HUEQUEN

DANIELA PALMA CARRILLO
REFERENTE CONVENIO

CESFAM HUEQUÉN

CAMILA MERINO GARCES
PRESTADORA DE SERVICIOS

CESFAM HUEQUÉN

Fecha de Evaluación: Octubre 31 de 2025.-