



República de Chile  
I. Municipalidad de Angol  
Departamento de Salud



### INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: ABEL MORELO NOGUERA
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Ingreso	: 15/08/2025
Fecha de Término	: 31/12/2025
Decreto Alcaldicio	: N° 2840/202 del 01/03/2025
Remuneración Bruta	: \$ 1.101.190
Boleta	: N° 100 del 03/11/2025.-
Financiamiento	: <b>CONVENIO SAR ALEMANIA 2025</b>

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 médicos los días 05, 20, 21, 24, 25 Y 26/10/2025.-**

**TOTAL 15 HRS. LV.-**

**TOTAL 28 HRS. SDF.-**

  
  
[REDACTED]  
**HECTOR BETANZO CUEVAS**  
Director Técnico SAR Alemania

  
  
[REDACTED]  
**FELIPE ALISTE MUÑOZ**  
Director CESFAM Alemania

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

*El Angol que todos queremos*