

## INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

|                    |  |
|--------------------|--|
| Nombre             | : <b>YASNA DEL CARMEN SUAZO GONZALEZ</b>   |
| RUT                | : [REDACTED]   |
| Fecha de Ingreso   | : 01/09/2025   |
| Fecha de Término   | : 30/09/2025   |
| Decreto Alcaldicio | : N°3176/154 de fecha 22/09/2025   |
| Valor Total        | : \$286.021.-  |
| Boleta             | : N°04 de fecha 02/10/2025 por el monto de \$286.021.-   |
| Financiamiento     | : <b>CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, COMPONENTE 1: COBERTURA UNIVERSAL PRESTACIONES DE APS: EXTENSIÓN HORARIA, DECRETO DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL N°1337 DEL 16.05.2025, RESOLUCIÓN AFECTA DEL S.S.A.N. N°04 DEL 17.04.2025. CESFAM HUEQUÉN.</b> |

Enumere las actividades o funciones específicas por las que fue contratado:

Prestador de servicios: **Auxiliar de servicio.**

- Realizar aseo, limpieza y desinfección de áreas clínicas y no clínicas cada vez que sea necesario, de acuerdo a la normativa y protocolos existentes.
- Mantener orden y limpieza de los recintos internos y externos del establecimiento y sus dispositivos.
- Cumplir otras actividades asignadas por el encargado de auxiliares le encomienda atingentes a su rol.

Actividades que realizó durante: **SEPTIEMBRE 2025**

1. Ejecutó aseo y desinfección de áreas Clínicas y No Clínicas cada vez que sea necesario, de acuerdo con normativa y protocolos existentes en CESFAM y Espacios Comunitarios utilizados por el Establecimiento.
2. Cumplió tareas y actividades asignadas de forma oportuna.
3. Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria, **por cuanto se recomienda su continuidad.**



**JUAN ROA PURRÁN**  
ENCARGADO PROGRAMA

**CENTRO DE SALUD FAMILIAR**  
**HUEQUÉN**

**VALERIA DURÁN RETAMAL**  
DIRECTORA

**CENTRO DE SALUD FAMILIAR**  
**HUEQUÉN**

Fecha de Evaluación: Angol, octubre 02 de 2025.