

INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	YASNA DEL CARMEN SUAZO GONZALEZ
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	:	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.

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 encomiende 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.