

### INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	MARIA JOSE TRINCADO ALARCON
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	02/06/2025
Fecha de Término	:	31/12/2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	:	N° 2048 / 78 del 30/06/2025
Valor mensual honorarios	:	\$ 371.270
N° y fecha de Boleta	:	N° 09 de fecha 30/09/2025
Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde):	:	Convenio Programa Universalización de la atención primaria de Salud, Componente N°1: Cobertura Universal a prestaciones de la atención primaria, Estrategia Extensión Horaria / Decreto De La Ilustre Municipalidad De Angol N°1337 del 16/05/2025, Resolución Afecta del SSAN N°04 del 17/04/2025.

#### Descripción específica de las actividades a desarrollar:

Apoyo en la unidad de farmacia para la preparación de medicamentos previo a su dispensación en extensión horaria.

Cumplir con otras funciones asignadas por encargada de convenio atinentes a su rol y función.

**Producto esperado:** Realizar 2 ó más dispensación de recetas médicas por día a usuarios que lo requieran.

**Medio de verificación:** Certificado entregado por Químico Farmacéutico encargado de la unidad de farmacia el cual indique la cantidad total de recetas despachadas en extensión horaria durante el mes.

#### Actividades específicas que realizó durante el mes informado: SEPTIEMBRE 2025

1. Prestador de servicios especializados de técnico en Enfermería.
2. Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria.
3. Fecha :01 al 30 de SEPTIEMBRE 2025.

Fecha del informe: 30 SEPTIEMBRE 2025

SANDRA SAN MARTIN RUIZ

SANDRA SAN MARTIN RUIZ  
FIRMA DEL REQUIRENTE



FELIPE ALISTE MUÑOZ

FELIPE ALISTE MUÑOZ  
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

MARIA JOSE TRINCADO ALARCON