

## INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	MARIA JOSE TRINCADO ALARCON
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	09/06/2025
Fecha de Término	:	08/12/2025
Nº y fecha de Decreto Alcaldicio	:	Nº 2041/142 del 27/06/2025
Valor mensual honorarios	:	\$ 371.270
Nº y fecha de Boleta	:	Nº 10 de fecha 30/09/2025
Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde):	:	Convenio Programa Salud Respiratoria, componente 3: Refuerzo para la atención de establecimientos de atención primaria durante campaña de invierno, año 2025.-

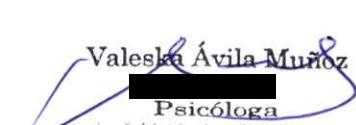
### **Descripción específica de las actividades a desarrollar:**

- Apoyo Programa Salud Respiratoria del CESFAM Alemania.
- Producto esperado: Apoyo en 1 o más consultas médicas o visitas domiciliarias, según programación.
- Verificador: Certificado realizado por Directora Técnica del establecimiento, en el cual se evidencie la totalidad de acciones clínicas realizadas asociadas a apoyo de consultas médicas o visitas domiciliarias, según programación, información extraída del sistema de reportería del SSAN.

### **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 de septiembre 2025

  
**Valeska Ávila Muñoz**  
[REDACTED]  
**Psicóloga**  
**VALESKA AVILA MUÑOZ**  
**FIRMA DEL REQUERENTE (S)**

  
**FELIPE ALISTE MUÑOZ**  
[REDACTED]

  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**DIRECCIÓN**  
**CESFAM ALEMANIA**

  
**MARIA JOSE TRINCADO ALARCON**