

### INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: CAROLINA STEPHANIE DIAZ DIAZ
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Inicio	: 01/09/2025
Fecha de Término	: 30/09/2025
Nº y fecha de Decreto Alcaldicio	: N°3233/223 del 25/09/2025
Valor mensual honorarios	: \$371.269
Nº y fecha de Boleta	: N°16 del 30/09/2025
Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde):	: Convenio Programa Fondo De Farmacia Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Atención Primaria De Salud. – Resolución Exenta N° 1236 del 06/05/2025, Año 2025

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

**Producto esperado:** Entrega de 2 o más recetas diarias en Sala de distribución.

- **Verificador:** Certificado realizado por Químico Farmacéutico Encargado de la Unidad de Farmacia de nuestro CESFAM, en el cual se evidencie las recetas despachadas en la Unidad, con apoyo de la funcionaria en el periodo contratado, información extraída de sistema de reportería 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

FIRMA DEL REQUERENTE (S)



FELIPE ALISTE MUÑOZ

FELIPE ALISTE MUÑOZ  
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

CAROLINA STEPHANIE DIAZ DIAZ