

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	CAROLINA STEPHANIE DIAZ DIAZ
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	02/06/2025
Fecha de Término	:	31/12/2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	:	N° 2047/77 del 30/06/2025
Valor mensual honorarios	:	\$ 371.270
N° y fecha de Boleta	:	N° 15 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 a médico u otro profesional con atención directa a usuarios en extensión horaria.

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

Producto esperado: Realizar preparación de pacientes con un mínimo de 20 y un máximo de 100 usuarios que asistan a controles médicos u otro profesional, en extensión horaria.

Medio de verificación: Certificado de apoyo a consultas médicas y/ o profesional realizadas en el mes, según programación, entregado por jefe de SOME, obtenido de ESISSAN.

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

SANDRA SAN MARTIN RUIZ

SANDRA SAN MARTIN RUIZ
FIRMA DEL REQUIRENTE



FELIPE ALISTE MUÑOZ

FELIPE ALISTE MUÑOZ
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

CAROLINA STEPHANIE DIAZ DIAZ