

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

| | | |
|--|---|---|
| Nombre | : | CAROLINA STEPHANIE DIAZ DIAZ |
| RUT | : | [REDACTED] |
| Fecha de Inicio | : | 02/06/2025 |
| Fecha de Término | : | 31/12/2025 |
| Nº y fecha de Decreto Alcaldicio | : | Nº 2047/77 del 30/06/2025 |
| Valor mensual honorarios | : | \$ 371.270 |
| Nº y fecha de Boleta | : | Nº 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 horas funciones asignadas por encargada de convenio atingentes 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 MARTÍN RUIZ
[REDACTED]

SANDRA SAN MARTÍN RUIZ
FIRMA DEL REQUERENTE



FELIPE ALISTE MUÑOZ
[REDACTED]

FELIPE ALISTE MUÑOZ
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

CAROLINA STEPHANIE DIAZ DIAZ