

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	CAMILA LISSET DÍAZ PACHECO
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	09/06/2025
Fecha de Término	:	08/11/2025
Nº y fecha de Decreto Alcaldicio	:	Nº 2040/141 del 27/06/25
Valor mensual honorarios	:	\$ 645.494
Nº y fecha de Boleta	:	Nº 102 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 por el aumento de demanda de patologías respiratorias, en extensión horaria, año 2025.-	

Descripción específica de las actividades a desarrollar:

Apoyo Programa Salud Respiratoria del CESFAM Alemania.

Producto esperado: Realizar 4 visitas domiciliarias y 12 atenciones kinésicas respiratorias como mínimo, según programación mensual.

- Verificador: Certificado realizado por Directora Técnica del establecimiento, en el cual se evidencie la totalidad de acciones clínicas realizadas 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 en kinesiología.
2. Ha desempeñado 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



FELIPE ALISTE MUÑOZ
[REDACTED]

FELIPE ALISTE MUÑOZ
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

CAMILA LISSET DÍAZ PACHECO