

**INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS**

Nombre	:	FABIOLA EDUVIGES FONSECA MUÑOZ
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	02/06/2025
Fecha de Término	:	31/12/2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	:	N° 2049/79 del 30/06/2025
Valor mensual honorarios	:	\$ 286.021
N° y fecha de Boleta	:	N°32 de fecha 30/09/2025
Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde):	:	<b>Convenio Programa Universalización de la atención primaria de Salud</b> , 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:**

-Necesidad de contar con apoyo de funciones de auxiliar de servicio en el CESFAM, contribuir a mantener aseo e higiene en cada una de las dependencias, apoyo a Aux de Servicio en horarios extendidos.  
Cumplir con otras funciones asignadas por encargada de convenio atinentes a su rol y función.  
Producto esperado: Pauta de cotejo, se adjunta.  
Medio de Verificación: Informe de prestación de servicios elaborado por responsable de supervisión de las funciones, con resumen de actividades desarrolladas en el mes, Medio de verificación, pauta de cotejo.

**Actividades específicas que realizó durante el mes informado: SEPTIEMBRE 2025**

1. Prestador de servicios especializados de Auxiliar de servicios.
2. Ha desempeñado 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

FABIOLA EDUVIGES FONSECA MUÑOZ