



República de Chile
I. Municipalidad de Angol
Departamento de Salud

INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: KARLA JOHANNA HERRERA CONTRERAS
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Ingreso	: 29/07/2023
Fecha de Término	: 31/12/2025
Decreto Alcaldicio	: N° 257/09 del 21/01/2025
Remuneración Bruta	: \$ 983.370.-
Boleta	: N° 124 del 03/10/2025.-
Financiamiento	: CONVENIO SAR ALEMANIA 2025

Enumere las actividades o funciones específicas por las que fue contratado (a):

- Atención directa de pacientes.
- Realizar derivaciones a servicio de urgencia, si procede.

Horario: TURNOS ROTATIVOS, SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO.

Actividades que realizó durante el presente mes:

Prestación servicios a honorario médico los días: 2, 9, 19 y 30/09/2025.-

TOTAL 21 HRS. LV

TOTAL 16 HRS. SDF



Fecha de Evaluación: Angol, 03 de Octubre de 2025.-



HECTOR BETANZO CUEVAS
Director Técnico SAR Alemania

FELIPE ALISTE MUÑOZ
Director CESFAM Alemania