



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	: <b>CONVENIO SAR ALEMANIA 2025</b>

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 médicos los días: 2, 9, 19 y 30/09/2025.-

**TOTAL 21 HRS. LV**

**TOTAL 16 HRS. SDF**

  
  
**HECTOR BETANZO CUEVAS**  
Director Técnico SAR Alemania

  
  
**FELIPE ALISTE MUÑOZ**  
Director CESFAM Alemania

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

*El Angol que todos queremos*