



República de Chile  
I. Municipalidad de Angol  
Departamento de Salud



### INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| Nombre             | : HECTOR FABIO ALCALDE MIRANDA      |
| RUT                | : [REDACTED]                        |
| Fecha de Ingreso   | : 01 de abril del 2018              |
| Fecha de Término   | : 31/12/2025                        |
| Decreto Alcaldicio | : N° 253/05 del 21/01/2025.-        |
| Remuneración Bruta | : \$ 942.602.-                      |
| Boleta             | : N° 146 del 01/10/2025.-           |
| 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: 05, 18, 19 y 26/09/2025.-**

**TOTAL 08 HRS. LV.-**

**TOTAL 24 HRS. SDF. -**



**HECTOR BETANZO CUEVAS**  
Director Técnico SAR Alemania



**FELIPE ALISTE MUÑOZ**  
Director CESFAM Alemania

**Fecha de Evaluación: Angol, 01 de Octubre de 2025.-**

*El Angol que todos queremos*