

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	CATHERYN JAVIERA MELLA SALAZAR
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	02/06/2025
Fecha de Término	:	31/12/2025
Nº y fecha de Decreto Alcaldicio	:	Nº 2057/74 del 30/06/2025
Valor mensual honorarios	:	\$ 742.539
Nº y fecha de Boleta	:	Nº 08 de fecha 30/09/2025
Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde):	Convenio Programa Universalización de la atención primaria de Salud , Componente N°1: Cobertura Universal a prestaciones de la atención primaria, Estrategia Inscripción Universal / 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:

Apoyo en la unidad de admisión del CESFAM, participar en estrategias de acercamiento a la población no inscrita, realizar procedimientos administrativos propios del SOME, Apoyar ventanilla de SOME en extensión horaria. Cumplir con horas funciones asignadas por encargada de convenio atingentes a su rol y función.

Producto esperado: Crear un mínimo de 4 y un máximo de 6 agendas médicas y profesionales. Realizar un mínimo de 10 y un máximo de 40 llamadas telefónicas para contactar a usuarios por prestaciones de salud. Realizar informe de aumento de inscritos mensuales.

Medio de verificación: Informe de prestación de servicios elaborado por responsable de supervisión de las funciones, con resumen de actividades desarrolladas en el mes.

Actividades específicas que realizó durante el mes informado: SEPTIEMBRE 2025

1. Prestador de servicios especializados de técnico en Enfermería.
2. Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria.
3. Fecha :01 al 30 de septiembre 2025.

Fecha del informe: 30 SEPTIEMBRE 2025

SANDRA SAN MARTÍN RUIZ
[REDACTED]

SANDRA SAN MARTÍN RUIZ
FIRMA DEL REQUERENTE



FELIPE ALISTE MUÑOZ
[REDACTED]

FELIPE ALISTE MUÑOZ
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

CATHERYN JAVIERA MELLA SALAZAR