

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: CAMILA ANDREA MERINO GARCES
RUT	: [REDACTED]
Fecha de inicio	: 01.06.2025
Fecha de Término	: 31.12.2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	: N°1995/134 de fecha 23.06.2025
Valor mensual honorarios	: \$371.270.-
N° y fecha de Boleta	: N°52 de fecha:01.10.2025
Financiamiento	: Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No transmisibles en Atención Primaria de Salud, Resolución Exenta del SSAN N°1236 del del 06.05.2025, Decreto Exento de la Ilustre Municipalidad de Angol N° 1297 del 14.05.2025 CESFAM Huequén.

Descripción específica de las actividades a desarrollar:

La necesidad de contar con T.E.N.S. en apoyo a unidad de farmacia para preparación de receta médica para entrega de medicamentos a domicilio, incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes mayores de 65 años y usuarios con dependencia severa del CESFAM Huequén dependiente del Departamento de Salud Municipal de Angol.

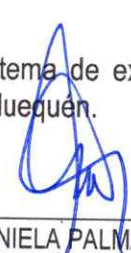
Actividades específicas que realizó durante el mes informado: Septiembre 2025


1. Realizó apoyo a unidad de farmacia para preparación de receta médica para entrega de medicamentos a domicilio a usuarios/as mayores de 65 años y pacientes con dependencia severa del CESFAM Huequén.
2. Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria.

SE ADJUNTAN LOS SIGUIENTES MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Certificado de entrega de medicamentos a domicilio según sistema de extracción de datos estadísticos, validados por Encargada de farmacia del CESFAM Huequén.


DIRECCION
VALERIA DURÁN RETAMAL
DIRECTORA
[REDACTED]
CESFAM HUEQUÉN


DANIELA PALMA CARRILLO
REFERENTE CONVENIO
[REDACTED]
CESFAM HUEQUÉN


[REDACTED]
CAMILA MERINO GARCÉS
PRESTADORA DE SERVICIOS
[REDACTED]
CESFAM HUEQUÉN

Fecha de Evaluación: Octubre 02 de 2025.-