

### INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

|  |   |   |
|--|---|---|
| Nombre   | : | ROMINA VALESKA VALDÉS SEPÚLVEDA                       |
| RUT  | : | [REDACTED]  |
| Fecha de Inicio  | : | 18/07/2025  |
| Fecha de Término   | : | 23/07/2025  |
| N° y fecha de Decreto Alcaldicio                                 | : | N° 2830/187 del 01/09/2025                            |
| Valor mensual honorarios   | : | \$ 168.611  |
| N° y fecha de Boleta   | : | N° 126 de fecha 01/09/2025                            |
| Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde): | : | Presupuesto Departamento de Salud Municipal, año 2025 |

#### **Descripción específica de las actividades a desarrollar:**

La necesidad de contar con profesional Dentista para realizar funciones propias a su cargo en atención directa a usuarios del establecimiento.

Cubrir funciones de titular Srta. Carolina Sepúlveda G., por presentar Orden de Reposo N° 8623289, Ley N° 16.744.- ACHS, por 07 días a contar del 17/07/25 al 23/07/25.-

La necesidad de dar continuidad a la atención de usuarios del establecimiento

Producto esperado: Realizar mínimo de 15 y máximo de 35 atenciones dentales, según programación.

Verificador: Certificado realizado por Requiere en el cual se evidencie la totalidad de acciones clínicas realizadas según programación, información extraída del sistema de reportería del SSAN.

#### **Actividades específicas que realizó durante el mes informado: JULIO 2025**

10. Prestador de servicios especializados en cirujano dentista.
11. Ha desempeñado actividades en forma satisfactoria.
12. Fecha :18 al 23 de JULIO 2025.

Fecha del informe: 01 septiembre 2025

Candy Valenzuela Reyes

Candy Valenzuela Reyes  
Dentista

CANDY VALENZUELA REYES  
FIRMA DEL REQUERENTE



FELIPE ALISTE MUÑOZ

FELIPE ALISTE MUÑOZ  
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

ROMINA VALDÉS SEPÚLVEDA