

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

| | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre | : PAULA FERNANDA COLIPI VIVALLO |
| RUT | : [REDACTED] |
| Fecha de Inicio | : 05/03/2025 |
| Fecha de Término | : 31/12/2025 |
| Nº y fecha de Decreto Alcaldicio | : N° 1166/ 56 de fecha 09/04/2025 |
| Valor mensual honorarios | : \$ 581.175 |
| Nº y fecha de Boleta | : N° 11 del 31/08/2025 |
| Financiamiento | : PRESUPUESTO DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL / PLAN MEJORAMIENTO APS, AÑO 2025. |

Descripción específica de las actividades a desarrollar:

Prestador contratado como: Médico de apoyo al Centro de Salud Familiar Alemania.

Extensión Horaria, Lunes a Viernes, a quien se le pagará por hora efectivamente realizada.

Actividades específicas que realizó durante el mes informado: Agosto 2025.

- 1.- Médico de Plan Mejoramiento APS en Extensión Horaria del establecimiento.
- 2.- Contratado para cubrir demanda de pacientes inscritos en el CESFAM Alemania dependiente del Departamento de Salud Municipal de Angol.
- 3.- Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria por cuanto se recomienda su continuidad.
- 4.- Extensión horaria: 21 Hrs. de lunes a viernes en horario de 17:03 a 20:03 Hrs.
- 5.- Fecha: 04,06,07,11,12,13,18,19,20,21,25,26,27,28 de Agosto 2025.

Fecha del informe: 31 de Agosto 2025

SANDRA SAN MARTIN RUIZ
[REDACTED]

SANDRA SAN MARTIN RUIZ
FIRMA DEL REQUERENTE



FELIPE ALISTE MUÑOZ
[REDACTED]

FELIPE ALISTE MUÑOZ
DIRECTOR CESAFAM ALEMANIA

PAULA FERNANDA COLIPI VIVALLO
[REDACTED]