



**INFORME DE DESEMPEÑO MENSUAL  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**



**NOMBRE Y APELLIDO: OSCAR PÉREZ AGUILAR**

**CARGO: MÉDICO**

**CESFAM O UNIDAD DE DESEMPEÑO: SAPU JOAN CRAWFORD**

**NOMBRE JEFE DIRECTO: SUBDIRECTORA VERÓNICA FLORES ALCOTA**

**MES DE INFORME: SEPTIEMBRE 2025**

**TRABAJO ENCOMENDADO SEGÚN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS: Honorarios**

**"PROGRAMA DE SERVICIO PRIMARIO DE URGENCIA SAPU"**

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES:**

**MEDICO SAPU: "Atención médica de urgencias"**



**TECNICO DE NIVEL SUPERIOR DE ENFERMERIA SAPU: "Atención de urgencia"**



**ADMINISTRATIVO SAPU: "Registro de usuarios"**



\_\_\_\_\_  
**FIRMA FUNCIONARIO**



\_\_\_\_\_  
**FIRMA DIRECTORA(S)**