



DEPARTAMENTO DE
SALUD
MUNICIPAL

INFORME PRESTACIONES PODOLÓGICAS 2026

De: Nombre completo: Zulema Alarcón Ferrada
Profesión: podóloga clínica
Para: Director: Sergio Araya Páez CESFAM San Pedro De Atacama.

Fecha solicitud:

Junto con saludar a usted y mediante el presente documento, dejo registro del trabajo realizado en el mes de abril de 2026.

Adjuntando los siguientes documentos:

Documento adjunto	Destino	Fecha
Informe correspondiente al mes de abril. Medio de verificación Registro mensual de atenciones.	CESFAM San Pedro de Atacama	04-05-2026
Boleta de honorarios N°115		
Cuenta bancaria		



.

.



1. Resumen de prestaciones realizadas

Total de atenciones realizadas en el mes	55
Total de usuarios atendidos	55
Total de ingresos	2
Total de controles	53
Total de atenciones domiciliarias	0

2. Agenda de Rayen
3. Planilla de registro mensual
4. Boleta de Honorarios
5. Datos de pago

Sin otro particular me despido atentamente

Zulema Alarcón Ferrada

Podóloga clínica



4

5

6

7

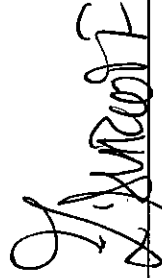
8

MEDIO DE VERIFICACIÓN: MES ABRIL 2026

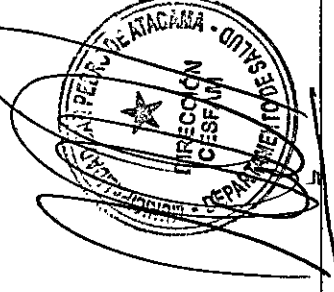
**REM-B18. ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
(USO EXCLUSIVO DE ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES)**

SECCIÓN E: MISCELÁNEOS

MISCELÁNEOS	TOTAL	SAPU/SAR/SUR	Resto Establecimientos APS
PROCEDIMIENTOS DE PODOLOGIA	55	0	55

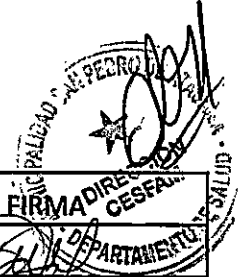


Prestador.



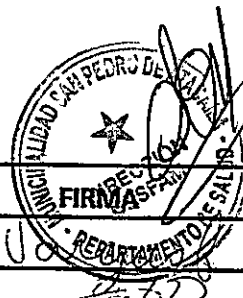
Director/a (s) CESFAM.

ATENCIÓN PODOLOGÍA ABRIL 2026



N°	EDAD	RUT	
1	72	6912759-2	<i>[Signature]</i>
2	72	6539700-5	<i>[Signature]</i>
3	84	4794548-K	NO FIERA
4	64	8741265-2	<i>[Signature]</i>
5	50	12801147-1	<i>[Signature]</i>
6	71	25355649-8	<i>[Signature]</i>
7	72	7306433-3	<i>[Signature]</i>
8	81	5240186-0	<i>[Signature]</i>
9	81	4377658-4	<i>[Signature]</i>
10	64	9256813-K	<i>[Signature]</i>
11	69	8784553-7	<i>[Signature]</i>
12	64	9325566-6	<i>[Signature]</i>
13	69	7521734-4	<i>[Signature]</i>
14	46	13633310-0	<i>[Signature]</i>
15	64	8863493-4	<i>[Signature]</i>
16	91	3345214-4	x BCHA
17	66	8835915-1	<i>[Signature]</i>
18	69	7208363-8	<i>[Signature]</i>
19	68	8076319-0	<i>[Signature]</i>
20	62	21533598-4	<i>[Signature]</i>
21	64	7838130-2	<i>[Signature]</i>
22	69	7472641-0	<i>[Signature]</i>
23	83	5454336-0	NO FIERA
24	67	7773449-K	<i>[Signature]</i>
25	56	11505590-9	<i>[Signature]</i>
26	63	9484249-4	<i>[Signature]</i>
27	56	11546458-2	<i>[Signature]</i>
28	60	10689975-4	<i>[Signature]</i>
29	77	6159791-3	<i>[Signature]</i>
30	66	9253956-3	<i>[Signature]</i>
31	70	7173709-8	<i>[Signature]</i>
32	79	4863663-9	<i>[Signature]</i>

ATENCIÓN PODOLOGÍA ABRIL 2026



N°	EDAD	RUT	
1	60	28 813 188-6	Eva
2	89	3382856-6	
3	84	4212734-3	Enrique
4	74	6885654-4	H
5	67	6629486-2	Adela
6	52	12423690-8	Julia
7	60	8393989-4	Naila
8	61	8367235-8	
9	89	3950096-5	Wendy
10	63	9624310-3	María S.
11	68	7737928-0	Yolanda
12	65	8160099-6	
13	73	6456710-1	Barrios
14	64	9380092-8	HC
15	61	9890917-3	Hany
16	89	4971528-5	A Torres
17	75	5788092-4	
18	65	8576721-6	
19	55	11377654-4	Clara
20	50	10329985-6	Carla
21	66	8165744-0	
22	64	9178357-6	
23	78	6705073-8	Priscilla
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			

