

## INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: JOHANNA BELÉN LARA SOTO
RUT	[REDACTED]
Fecha de inicio	: 01.04.2025
Fecha de Término	: 24.05.2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	: N°1306/66 de fecha 23.04.2024
Valor mensual honorarios	: \$594.031.-
N° y fecha de Boleta	: N°30 de fecha:02.06.2025
Financiamiento	: Convenio Programa de Salud Respiratoria, componente 1: Vacunación contra la influenza, VRS y SARS – COVID 19 (Resolución y Decreto en trámite), CESFAM Huequén 2025.

### Descripción específica de las actividades a desarrollar:

T.E.N.S Apoyo a Campaña de Vacunación Influenza del CESFAM Huequén dependiente del Departamento de Salud Municipal de Angol.

### Actividades específicas que realizó durante el mes informado: mayo 2025

1. Realizó apoyo a campaña de vacunación Influenza en CESFAM y sedes sociales, según directrices Ministeriales.
2. Recepcionó a usuarios/as que concurrieron a los centros de vacunación, registró e informó a usuarios con respecto a esta estrategia.
3. Realizó Revisión y rescate de usuarios /as no vacunados.
4. Dio cumplimiento a la vacunación de influenza a la población que concurrió a las sedes sociales y vacunatorio del CESFAM Huequén.
5. Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria.

### SE ADJUNTAN LOS SIGUIENTES MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- Certificado de vacunas extraídas del sistema RNI, validado por Encargada PNI del CESFAM Huequén.



VALERIA DURÁN RETAMAL  
DIRECTORA  
[REDACTED]  
CESFAM HUEQUÉN

ANA PATRICIA GAETE SALAZAR  
REFERENTE CONVENIO  
[REDACTED]  
CESFAM HUEQUÉN

JOHANNA LARA SOTO  
PRESTADORA DE SERVICIOS  
[REDACTED]  
CESFAM HUEQUÉN

Fecha de Evaluación: junio 02 del 2025.-