



## INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: JOHANNA BELÉN LARA SOTO
RUT	: [REDACTED]
Fecha de inicio	: 05.03.2025
Fecha de Término	: 31.03.2025
Nº y fecha de Decreto Alcaldicio	: N°1081/44 de fecha 01.04.2024
Valor mensual honorarios	: \$668.285.-
Nº y fecha de Boleta	: N°28 de fecha: 16.04.2025
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: Marzo 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

CESFAM HUEQUÉN

ANA PATRICIA GAETE SALAZAR  
REFERENTE CONVENIO

CESFAM HUEQUÉN

JOHANNA LARA SOTO  
PRESTADOR/A

CESFAM HUEQUÉN

Fecha de Evaluación: Abril 16 de 2025.-