

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: PAMELA SOLEDAD PARRA ÁVILA
RUT	: [REDACTED]
Fecha de inicio	: 10.03.2025
Fecha de Término	: 31.03.2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	: N°1137/52 de fecha 07.04.2024
Valor mensual honorarios	: \$408.396.-
N° y fecha de Boleta	: N°25 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.


VALERIA DURÁN RETAMAL
DIRECTORA
CESFAM HUEQUEN

ANA PATRICIA GAETE SALAZAR
REFERENTE CONVENIO
CESFAM HUEQUÉN

PAMELA PARRA ÁVILA
PRESTADORA
CESFAM HUEQUÉN

Fecha de Evaluación: Abril 16 de 2025.-