

## INFORME PRESTADOR DE SERVICIO

Nombre	: MAKARENA JACQUELINE REYES RAMÍREZ
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Inicio	: 03.03.2025
Fecha de Término	: 31.03.2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	: N°1080/43 de fecha 01.04.2024
Valor mensual honorarios	: \$1.247.955.-
N° y fecha de boleta	: N°91 de fecha:16.04.2024
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:

- Enfermera Apoyo a Campaña de Vacunación Influenza del CESFAM Huequén dependiente del Departamento de Salud Municipal de Angol.

### Actividades que realizó durante el mes informado: Marzo 2025

- Apoyó a vacunación influenza en CESFAM y sedes sociales, según directrices ministeriales.
- Realizó supervisión de rescate de usuarios/as no vacunados.
- Cumplió con el producto esperado, cumplimiento con vacunación de influenza a la población que concurra a las sedes sociales y vacunatorio del CESFAM Huequén, vacunando a 1 o más personas clasificadas como grupo objetivo, según demanda y disponibilidad de vacunas.

### SE ADJUNTAN LOS SIGUIENTES MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

- Certificado de personas vacunadas extraída en sistema R.N.I, validados por Encargada de P.N.I del CESFAM Huequén.



VALERIA DURÁN RETAMAL  
DIRECTORA  
RUN: [REDACTED]  
CESFAM HUEQUÉN

ANA PATRICIA GAETE SALAZAR  
ENCARGADA CONVENIO  
RUN: [REDACTED]  
CESFAM HUEQUÉN

MAKARENA REYES RAMÍREZ  
PRESTADOR  
[REDACTED]

Fecha del informe: Abril 16 de 2025.-