



Angol  
República de Chile  
2. Municipalidad de Angol  
Departamento de Salud



Centro de Salud Familiar HUEQUEN  
... Al Servicio de la Gente ...

## INFORME PRESTADOR DE SERVICIO

Nombre	: ANA YAMILET RÍOS SALGADO
RUT	[REDACTED]
Fecha de Inicio	: 07.04.2025
Fecha de Término	: 29.05.2025
Nº y fecha de Decreto Alcaldicio	: N°1406/75 de fecha 05.05.2024
Valor mensual honorarios	: \$774.593.-
Nº y fecha de boleta	: N°1 de fecha 06.05.2025
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:**

- 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: Abril 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 concurre 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  
DIRECCION  
RUN: 11.111.111-1  
CESFAM HUEQUÉN

ANA PATRICIA GAETE SALAZAR  
ENCARGADA CONVENIO  
RUN: 33.333.333-3  
CESFAM HUEQUÉN

ANA RÍOS SALGADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS

Fecha del informe: mayo 06 de 2025.-