**DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL**
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.

**ORD** : N° 663

**ANT.** : Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.

**MAT.** : Remite Certificación de pago de profesional Jasmin Olate Gaete

PADRE HURTADO 01 DE SEPTIEMBRE 2026

A : ALEX ENRIQUE GARCIA LEIVA
DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

DE : RAUL BARRIENTOS SEGURA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II.

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de AGOSTO 2026, por **JASMIN OLATE GAETE**, Cedula de Identidad N° **TENS** contratada en calidad de prestación de servicios honorarios, en el marco la campaña de vacunación 2026 con grado de consecución del trabajo desarrollado satisfactorio.

Se deja constancia que la información vinculada pacientes constituyen datos personales sensibles y se encuentra protegida por la legislación vigente Ley N° 20.584.-, por lo que los listados de pacientes se encontraran en el CESFAM Juan Pablo II, para su resguardo y alguna revisión requerida en caso de ser necesaria.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,

**RAUL BARRIENTOS SEGURA**
**DIRECTOR**
**CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II**

**JUAN OTEY ALMONACID**
**ENFERMERO VACUNATORIO**
**CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II**

DISTRIBUCIÓN:
- Dirección de Salud.
- Archivo Dirección CESFAM Juan Pablo II.

## Información Específica

| Datos | Antecedentes | |
|---|---|---|
| | Si | No |
| 1.- Descripción de actividades o labores contratadas. | **SI** | |
| 2.- Adjunta respaldo, conforme al cometido, según contrato. | | **NO** |
| Observaciones. | Se adjunta copia de contrato, decreto alcaldicio, descripción de actividades y boleta de honorarios. | |

## 1.- Cometidos por contrato

- Vacunación de pacientes de acuerdo con las acciones del respectivo proceso
- Revisar las condiciones de los insumos a utilizar durante la vacunación
- Atender a las consultas del publico
- Acciones relacionadas con emergencia sanitaria
- Otras actividades según necesidades del servicio
- Otras actividades necesarias para el normal y buen desarrollo de la campaña de vacunación.

## 2.- Descripción de actividades

| SEMANA 1 |
| --- |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES<br><br>Esta semana se realiza apoyo en vacunas escolares toda la semana en distintos centro educacionales, descongelamos unidades refrigerantes colocándolas para posteriormente esperar a que estén a una temperatura adecuada para cargar las vacunas, ya una vez teniendo todo nos trasladamos al punto de vacunación en donde junto a administrativos ordenamos el lugar.<br><br>Procedemos eventualmente revisando que tenemos materiales correspondientes como corto punzantes, alcohol gel, algodón, tela adhesiva y equipos funcionando, procedemos a la entrega de números de atención.<br><br>Después de todos los procedimientos correspondientes nos dirigimos al lugar de vacunación en donde se revisan datos de los usuarios para posteriormente vacunarlos.<br><br>Cerramos una semana sin eventualidades. |

| SEMANA 2 |
| --- |
| |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES<br>Como todos los días de la semana comenzamos a vacunar en frontis del cesfam y también algunos días en vacunación escolar descongelamos unidades refrigerantes colocándolas para posteriormente esperar a que estén a una temperatura adecuada para cargar las vacunas, ya una vez teniendo todo nos trasladamos al punto de vacunación en donde junto a administrativos ordenamos el lugar.<br><br>Procedemos eventualmente revisando que tenemos materiales correspondientes como corto punzantes, alcohol gel, algodón, tela adhesiva y equipos funcionando, procedemos a la entrega de números de atención.<br><br>Después de todos los procedimientos correspondientes nos dirigimos al lugar de vacunación en donde se revisan datos de los usuarios para posteriormente vacunarlos.<br><br>Cerramos una semana sin eventualidades |

| SEMANA 3 |
| --- |
| Esta semana realice retiro de vacunas de PNI y campaña en el centro de distribución, también retiros en cesfam que nos facilitan, posteriormente vuelvo al punto de vacunación del cesfam y/o donde soliciten alguna prestación de mis servicios.<br>Descongelamos unidades refrigerantes colocándolas para posteriormente esperar a que estén a una temperatura adecuada para cargar las vacunas, ya una vez teniendo todo nos trasladamos al punto de vacunación en donde junto a administrativos ordenamos el lugar.<br><br>Procedemos eventualmente revisando que tenemos materiales correspondientes como corto punzantes, alcohol gel, algodón, tela adhesiva y equipos funcionando, procedemos a la entrega de números de atención.<br><br>Después de todos los procedimientos correspondientes nos dirigimos al lugar de vacunación en donde se revisan datos de los usuarios para posteriormente vacunarlos.<br><br>Cerramos una semana sin eventualidades |

| |
| --- |
| SEMANA 4<br>Se realiza retiro de vacunas en centro de distribución y posteriormente comenzamos a vacunar en frontis de cesfam, descongelamos unidades refrigerantes colocándolas para posteriormente esperar a que estén a una temperatura adecuada para cargar las vacunas, ya una vez teniendo todo nos trasladamos al punto de vacunación en donde junto a administrativos ordenamos el lugar.<br><br>Procedemos eventualmente revisando que tenemos materiales correspondientes como cortopunzantes, alcohol gel, algodón, tela adhesiva y equipos funcionando, procedemos a la entrega de números de atención.<br>Después de todos los procedimientos correspondientes nos dirigimos al lugar de vacunación en donde se revisan datos de los usuarios para posteriormente vacunarlos. |
| Cerramos una semana sin eventualidades |
| |