



**INFORME DE DESEMPEÑO MENSUAL  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**



**NOMBRE Y APELLIDO:** YARITHZA CASTILLO OLIVARES

**CARGO:** TÉNS

**CESFAM O UNIDAD DE DESEMPEÑO:** CESFAM JOAN CRAWFORD

**NOMBRE JEFE DIRECTO:** ANA NEGRETTI TIRADO

**MES DE INFORME:** MAYO 2025

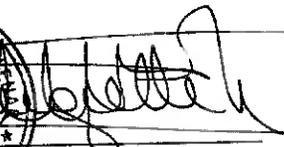
**TRABAJO ENCOMENDADO SEGÚN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:**

**TÉNS CONVENIO "Salud Respiratorio año 2025, ITEM Vacunación contra Influenza VRS Y SARS Cov2" en APS.**

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES:**

1. Punto de vacunación en CESFAM Joan Crawford, extensión horaria.
2. Operativo en ferias libres.

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA FUNCIONARIO

  
  
\_\_\_\_\_  
FIRMA JEFE DIRECTO