

INFORMED CONSENT FORM FOR COVID-19 VACCINATION
ប័ណ្ណព័ត៌មានអំពីការប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩

Place:	AGU 270/2025
--------	--------------

Name:	Name: [Redacted]
Age:	[Redacted]
Profession:	[Redacted]
Address:	Address: [Redacted]
Phone Number:	Phone Number: [Redacted]
Signature:	Signature: [Redacted]
Date:	Date: 01/01/2025 - 31/12/2025
Witness:	Witness: [Redacted]

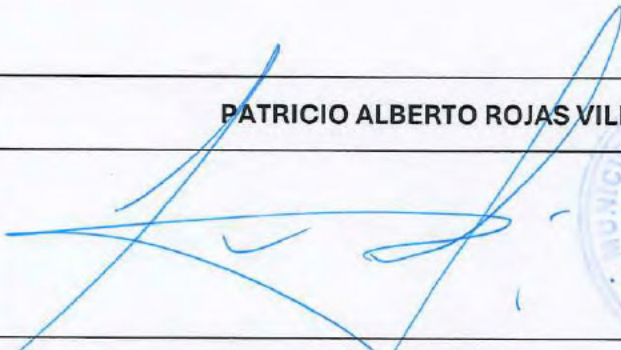
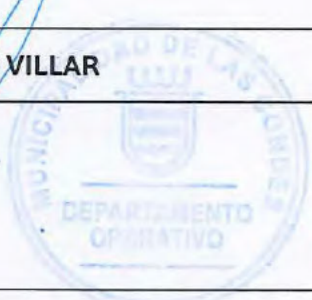
Information about the COVID-19 vaccine:

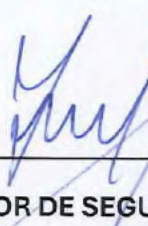
1. The COVID-19 vaccine is a biological product that contains a small amount of the virus that causes COVID-19. It is used to stimulate the body's immune system to produce antibodies against the virus. The vaccine is safe and effective in preventing COVID-19.
2. The vaccine is given in two doses, with a second dose given 14 days after the first dose. The vaccine is given as an injection into the arm. The vaccine is given free of charge.
3. The vaccine is given to all people aged 18 years and older. The vaccine is given to all people who have not been infected with COVID-19. The vaccine is given to all people who have not received a COVID-19 vaccine before.
4. The vaccine is given to all people who are not pregnant or breastfeeding. The vaccine is given to all people who are not taking any medication that may interfere with the vaccine. The vaccine is given to all people who are not allergic to any of the ingredients in the vaccine.

Signature of the person receiving the vaccine:	[Signature]
--	-------------

El Jefe de Departamento Operativo (**S**) y el Director de Seguridad Pública, de la Municipalidad de Las Condes, que firman al pie del presente Informe, Certifican y acreditan fehacientemente que el **Sr. Tomas Cristóbal Guzmán Tapia** , RUT [REDACTED], dio cabal cumplimiento, durante el mes de **Agosto de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para lo cual fue contratado (a) de acuerdo al respectivo Contrato a Honorarios, con cargo al Programa **Central de Comunicaciones 2026**.

Asimismo, aprueban el presente informe mensual de actividades, realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por los suscritos, siendo toda la responsabilidad – con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la prestación de servicios conforme al Contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **Agosto de 2026**; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría el **Sr. Tomas Cristóbal Guzmán Tapia**.

Nombre Jefe (S) de Departamento Operativo	PATRICIO ALBERTO ROJAS VILLAR
Firma y timbre Jefe (S) Departamento Operativo	 


VºBº DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA
JAIME IZARNÓTEGUI LÓPEZ

