

## INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: Zoila Cornejo Fuentes

Cargo: MC Acupuntura Apiterapia Terapia Floral

Informó que en el período comprendido desde el **01 al 31 de Agosto de 2024** realicé las siguientes labores, en el Departamento de Salud:

- Acupuntura
- Apiterapia
- Terapia Floral

**Zoila Cornejo Fuentes**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y APELLIDO

La Jefatura directa certifica que el Servidor a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **MC (ACUPUNTURA APITERAPIA TERAPIA FLORAL) AGOSTO 2024**. Establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la Municipalidad de Recoleta y el ejecutante. Sus servicios son pagados con **Boleta N°238**



**MARISOL HENRÍQUEZ ZARATE**

*Directora(s)*

