

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**

Nombre: Ma FERNANDA FLORES STUARDO

Cargo: TONS

Informo que en el período comprendido desde el **01 al 31 de Agosto 2024** realicé las siguientes labores, en el **CESFAM QUINTA BELLA**:

- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

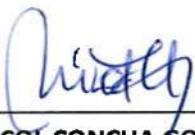
NOTA: Funcionaria actualmente se encuentra con licencia postnatal, de 84 días, con inicio de descanso el día 02 de Agosto 2024

---

Ma FERNANDA FLORES STUARDO

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, actualmente cursa licencia médica, contratada en el programa **GES ODONTOLÓGICO, 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° \_\_70\_\_**



  
SRTA. NICOL CONCHA GONZÁLEZ  
DIRECTORA  
CESFAM QUINTA BELLA