

## INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: Gabriela Campos Duncker  
Cargo: Médico

Informo que en el período comprendido desde el **01 al 30 de Junio de 2024** realicé las siguientes labores, en el Departamento de Salud:

- Atención morbilidad

Gabriela Campos Duncker

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

La Jefatura directa certifica que el Servidor a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO EN APS JUNIO 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°4**



(INDICAR NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DE JEFATURA)

---

Municipalidad de Recoleta • Avenida Recoleta N°2774 • Call center 22945 7000



/MunicipalidadRecoleta



Muni\_Recoleta



/MunicipalidadDeRecoleta [www.recoleta.cl](http://www.recoleta.cl)