

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: BENJAMIN OSSANDON ZUÑIGA

Cargo: ODONTOLOGO

Informo que en el periodo comprendido desde el **01 al 31 de Mayo de 2024** realicé las siguientes labores, en el **Cesfam Quinta Bella**:

- ATENCION ODONTOLOGICA 2, VESPERTINA

BENJAMIN OSSANDON ZUÑIGA

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE ATENCION ODONTOLOGICA MAYO 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° 6**



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nicol Concha González', written over a horizontal line.

SRTA. NICOL CONCHA GONZÁLEZ
DIRECTORA
CESFAM QUINTA BELLA