

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**

Nombre: Ma FERNANDA FLORES STUARDO

Cargo: TONS

Informo que en el período comprendido desde el **01 al 30 de Abril de 2024** realicé las siguientes labores, en el **Cesfam Quinta Bella**:

- ATENCION ODONTOLOGICA, SABADO

---

**Ma FERNANDA FLORES STUARDO**

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE ATENCIÓN ODONTOLOGICA, ABRIL 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° 63.



---

**SRTA. NICOL CONCHA GONZÁLEZ**  
**DIRECTORA**  
**CESFAM QUINTA BELLA**