

### INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: Ma FERNANDA FLORES STUARDO

Cargo: TONS

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

- ATENCIÓN ODONTOLOGICA

---

Ma FERNANDA FLORES STUARDO

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, actualmente cursa licencia médica, contratada en el programa **GES ODONTOLOGICO, 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° \_\_61\_\_**



*Nicol Concha González*  
\_\_\_\_\_  
**SRTA. NICOL CONCHA GONZÁLEZ**  
**DIRECTORA**  
**CESFAM QUINTA BELLA**