

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: ZOILA CORNEJO FUENTES

Cargo: Medicinas Complementarias MC : MTCH (Acupuntura)- Apiterapia- Flores de Bach

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

- MTCH : Acupuntura TuiNa Auriculoterapia Ventosas
- Apiterapia
- Terapia Floral
-

ZOILA CORNEJO FUENTES

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **TERAPIAS COMPLEMENTARIAS, OCTUBRE 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° 242**.



SR. CESAR FUENTEALBA ROMERO
DIRECTOR (S)
CESFAM QUINTA BELLA