

### 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 30 de **Septiembre 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, SEPTIEMBRE 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° 241** .



---

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