

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: Ma FERNANDA FLORES STUARDO

Cargo: TONS

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

- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
- ACTUAMENTE CON LICENCIA MÉDICA.

F. Flores

Ma FERNANDA FLORES STUARDO

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, actualmente cursa licencia médica, contratada en el programa **GES ODONTOLÓGICO, 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° __72__**



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