

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: BENJAMIN OSSANDON ZUÑIGA

Cargo: ODONTOLOGO

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

- ATENCION ODONTOLOGICA 2, VESPERTINA

BENJAMIN OSSANDON ZUÑIGA

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE ATENCION ODONTOLOGICA 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° __ 25__**



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