

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
Y RESPALDO DE VISACIÓN
CENTRO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO
Recoleta**

Nombre: VANIA TRINIDAD SAAVEDRA PUGA

Profesión: TÉCNICO SUPERIOR DE ODONTOLOGÍA (TONS)

RUT: 18.948.318-2

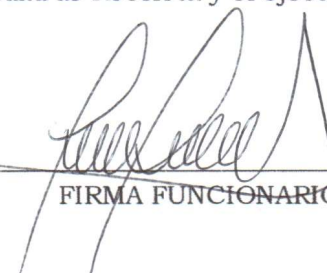
Yo, VANIA TRINIDAD SAAVEDRA PUGA, informo que en el periodo comprendido desde el **01 al 31 de Octubre 2024**, realicé las siguientes labores:

- **SEMBRANDO SONRISAS Octubre 2024**

El (La) Director (a) del Establecimiento, certifica que el servidor a honorarios, regularmente sus labores, en **SEMBRANDO SONRISA Octubre 2024**, establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la Municipalidad de Recoleta y el ejecutante.



Coordinadora
Centro Odontológico Comunitario



FIRMA FUNCIONARIO

Recoleta, Octubre 2024