

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: ZOILA CORNEJO FUENTES

Cargo: MC Acupuntura Apiterapia Terapia Floral

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

- Acupuntura
- Apiterapia
- Terapia Floral

ZIOLA CORNEJO FUENTES

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **MC (ACUPUNTURA APITERAPIA TERAPIA FLORAL) DICIEMBRE 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° 249**.





SRTA.YERALDIN YAÑEZ SALGADO
DIRECTORA (S)
CESFAM QUINTA BELLA