INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: Cristóbal Bugueño Calvo

Cargo: Cirujano Dentista

Informo que en el período comprendido desde el **01 al 31 de Octubre de 2024** realicé las siguientes labores, en el **Cesfam Dr Patricio Hevia Rivas:**

- Dar cumplimiento a metas estipuladas.
- Atender Urgencias Odontológicas.
- Prestación de atención Odontológica en todo el ciclo vital
- Manejar protocolos de evaluación, tratamiento y seguimiento en problemas de salud oral GES y no GES.

_____

(Nombre y firma del o la colaborador/a a honorarios)

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE ATENCIÓN ODONTOLOGICA.** 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° 82**

_____

(INDICAR NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DE JEFATURA)