

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: **ROSA CARTES OLIVARES**

Cargo: **TENS**

Informo que en el período comprendido desde el **01 al 31 de ENERO 2025** realice las siguientes labores, en el **SAR RECOLETA**:

- ENTREGA MEDICAMENTOS A PACIENTES EN FARMACIA
- REVISAR STOCK

ROSA CARTES OLIVARES



(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 (**SAR**), 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° 267**.



Dr Yazan Yousef Abdelhamid Osta
DIRECTOR
SAR Recoleta