

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: **PAMELA CONTRERAS GONZALEZ**

Cargo: **TENS**

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

- Técnico de enfermería de nivel superior en SAR Recoleta Dr. Juan Carlos Concha

PAMELA CONTRERAS GONZALEZ

(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°83.



Dr Yázan Yousef Abdelhámid Osta
DIRECTOR
SAR Recoleta