

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: Ma FERNANDA FLORES STUARDO

Cargo: TONS

Informo que en el período comprendido desde el 01 al 31 de enero 2025 realicé las siguientes labores, en el **CESFAM QUINTA BELLA**:

- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
- ACTUAMENTE CON LICENCIA MÉDICA ENFERMEDAD GRAVE DE HIJO MENOR DE 1 AÑO

L/ Médica

Ma FERNANDA FLORES STUARDO

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, actualmente cursa licencia médica, contratada en el programa **GES ODONTOLÓGICO, ENERO 2025**. 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° __75__**



[Handwritten Signature]
SRTA. YERALDINE YÁÑEZ SALGADO
DIRECTORA(S)
CESFAM QUINTA BELLA