

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**

Nombre: **MARIA JESUS MUÑOZ CAMPOS**

Cargo: **ENFERMERA**

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

- ATENCION DE ENFERMERIA CLINICA

MARIA JESUS MUÑOZ CAMPOS         *Maria Jesús*          
(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° 54**.

        *[Firma]*          
Dr Yazan Yousef Abdelhamid Osta  
DIRECTOR  
SAR Recoleta

