

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**

**Nombre:** Paulo Stefano Ortega Reinoso

**Cargo:** Cirujano Dentista

informo que en el período comprendido desde el **1 al 31 de Enero De 2025** realicé las siguientes labores, en el **Centro Odontológico Comunitario :**

- **ODONTOLOGICO INTEGRAL COMPONENTE ENSEÑANZA MEDIA**



Paulo Stefano Ortega Reinoso

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **ODONTOLOGICO INTEGRAL COMPONENTE ENSEÑANZA MEDIA**. 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°59**.



**MARÍA MACARENA PUYOL WILSON**  
**COORDINADORA**  
**CENTRO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO**  
**RECOLETA**