

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: **ALVARO PEÑA RAMIREZ**

Cargo: **TENS**

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

- TECNICO DE ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR EN SAR RECOLETA DR JUAN CARLOS CONCHA

ALVARO PEÑA RAMIREZ

(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°39.



Dr Yazan Yousef Abdelhamid Osta

DIRECTOR
SAR Recoleta