

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**

Nombre: CRISTOBAL BUGUEÑO CALVO

Cargo: ODONTOLOGO

Informo que en el período comprendido desde el **01 al 31 de Octubre de 2024** realicé las siguientes labores, en el **Cesfam Quinta Bella**:

- ATENCION ODONTOLOGICA N°2, VESPERTINA

---

**CRISTOBAL BUGUEÑO CALVO**

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE ATENCION ODONTOLOGICA, OCTUBRE 2024**. 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\_\_**



---

**SR. CESAR FUENTEALBA ROMERO**  
**DIRECTOR**  
**CESFAM QUINTA BELLA**