



## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe Doña, **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, Profesional Encargada Equipo Dental de CESFAM Jorge del Campo Amaro, Encargada convenio (programa mejoramiento del acceso en la atención odontológica), Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **Diciembre de 2023**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Isamar Andrea Pereira Albornoz</b></li> </ul> <b>Técnico en odontología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convenio <b>programa mejoramiento del acceso en la atención odontológica</b>, según componente N° 4 atención odontológica morbilidad en el adulto</li> </ul>	Valor semana \$ 4.000 61 horas
		Valor sábados \$ 4.500 20 horas
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>		<b>81 hrs.</b>
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$ 334.000</b>

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **Diciembre de 2023**.

Villa Alegre, **Diciembre de 2023**.-

  
**Paulina Zapata Cifuentes**  
Analista Recursos Externos  
(Convenios)

  
**Dra. Daniela Sánchez T.**  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**Daniela Sánchez Troncoso**  
Encargada Equipo Dental  
REG-SIS

  
**Bárbara González Rojas**  
Cirujano Dentista  
18.360.184-9  
**Bárbara González Rojas**  
Cirujano Dentista

C: C. **Jefe de Recursos Humanos**  
**Jefe de Contabilidad**  
**Archivo**

