



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Jaime González Pérez, Director Cesfam Jorge del Campo Amaro**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **ABRIL DE 2024**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR MENSUAL
JUANA TALIA MEZA REINOSO TONS	Asistente dental en la ejecución de actividades de morbilidad odontológica mensuales a población adulta de 20 años y mas	
DÍAS TRABAJADOS (30)		
BENEFICIOS Y/O DESCUENTOS (_____)		
MONTO TOTAL BRUTO		

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **ABRIL DE 2024**.

Villa Alegre, MAYO del 2024.-



Firma y Timbre
Director Cesfam

Dr. Diego Valenzuela S.
Cirujano Dentista
Rut: 19.363.580-6

Vº Bº
Profesional a Cargo

C: C. Recursos Humanos
Contabilidad y Finanzas
Honorarios

