

## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, Profesional encargada Unidad Dental de CESFAM Jorge Del Campo Amaro de Villa Alegre, V. alegre,** certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **abril y mayo de 2024.**

| NOMBRE Y CARGO   | ACTIVIDAD  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>María José Muñoz Pacheco</b>, Técnico en Odontología de nivel superior.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>T. O. N. S. de apoyo</b> para Programa PER CAPITA Atención Dental en EXTENSIÓN HORARIA, de lunes a viernes (17 a 20 hrs.) y sábados (8 a 13 hrs.)</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>DESCUENTO MES ANTERIOR ABRIL ( 4 DÍAS) 9, 27, 29 y 30</b></li> <li>- <b>DESCUENTO MES ANTERIOR MAYO (1 DÍA) 2</b></li> </ul>                                 |
| <b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>   | <b>55</b>  |
|  | <b>MONTO TOTAL BRUTO</b>   |

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

Villa Alegre, mayo de 2024.

~~Dra. Angélica Rojas López~~  
~~Cirujana Dentista~~  
~~Rut: 13.761.010-1~~  
~~REG-S.S. Nº 720008~~  
Firma y Timbre  
Vº Bº Profesional a cargo

Dra. Daniela Sánchez T.  
CIRUJANA DENTISTA  
RUT: 16.003.008-7  
REG-S.S. Nº 123611

---

Firma y Timbre  
Profesional Encargado(a) Unidad Dental

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