



### **INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, Cirujana Dentista Profesional encargada Unidad Dental en 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 **Octubre de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
- <b>Angélica Sofía Rojas López,</b> Cirujana Dentista.		- <b>Cirujana Dentista</b> , de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, COMPONENTE N°3 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA Y/O SUS EQUIVALENTES
		- <b>DESCUENTO</b> _____
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>30</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 de **Octubre de 2024**.



### **INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, Cirujana Dentista Profesional encargada Unidad Dental en 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 **Octubre de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
<b>- Angélica Sofía Rojas López,</b> Cirujana Dentista.		<b>- Cirujana Dentista</b> , de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, COMPONENTE N°4 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EN DOMICILIO A PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA Y SUS CUIDADORES
		<b>- DESCUENTO</b> _____
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>30</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 de **Octubre de 2024**.



### **INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, Cirujana Dentista Profesional encargada Unidad Dental en 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 **Octubre de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
<b>- Angélica Sofía Rojas López,</b> Cirujana Dentista.		<b>- Cirujana Dentista</b> , de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA ODONTOLÓGICO SEMBRANDO SONRISAS
		<b>- DESCUENTO</b> _____
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>30</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 de **Octubre de 2024**.



## **INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, Cirujana Dentista Encargada Equipo Dental de CESFAM Jorge Del Campo Amaro, Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **Octubre de 2024**

<b>NOMBRE Y CARGO</b>		<b>ACTIVIDAD</b>
- <b>Angélica Sofía Rojas López</b> , Cirujana Dentista.		- <b>Cirujana Dentista</b> de apoyo para UNIDAD DENTAL de CESFAM Jorge Del Campo Amaro de Villa Alegre, en <b>extensión horaria</b> (lunes a sábado).
		- <b>DESCUENTO</b> días Sábado 21, Viernes 27 y Sábado 28 de Septiembre
<b>TOTAL TRABAJADOS</b>	<b>DÍAS 30</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 **Octubre de 2024**