



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, 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 **Noviembre de 2024.**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
-	Joellyn Johanna Olate Soto, Técnica Laboratorista Dental.	- Técnica laboratorista dental, de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, Componente N° 3, Atención odontológico integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
		- DESCUENTO _____
TOTAL DÍAS TRABAJADOS	30	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 **Noviembre de 2024.**

Villa Alegre, Noviembre de 2024.

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



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, 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 **Noviembre de 2024.**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
- Jocellyn Johanna Olate Soto, Técnica Laboratorista Dental.		- Técnica Laboratorista Dental, de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, Componente N° 4, Atención odontológico integral a beneficiarios del Prog. De atención en domicilio a pacientes con dependencia severa y sus cuidadores.
		- DESCUENTO _____
TOTAL DÍAS TRABAJADOS	30	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 **Noviembre de 2024.**

Villa Alegre, Noviembre de 2024.

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



AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141
Fon: 732-381422/732-381533/732-382163
Correo Electrónico: rhhslud.valegre@hotmail.com

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, 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 **Noviembre de 2024**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
- Jocellyn Johanna Olate Soto, Técnica Laboratorista Dental.		- Técnica laboratorista dental, de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS, Componente N° 3, Prevención individual específica en población parvularia.
		- DESCUENTO _____
TOTAL DÍAS TRABAJADOS	30	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 **Noviembre de 2024.**

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



AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141
Fon: 732-381422/732-381533/732-382163
Correo Electrónico: rrihsalud.valegre@hotmail.com

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, 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 **Diciembre de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	
-	Jocellyn Johanna Olate Soto, Técnica Laboratorista Dental.	-	Técnica laboratorista dental , de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, Componente N° 3, Atención odontológico integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.
		-	DESCUENTO _____
TOTAL DÍAS TRABAJADOS		30	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 **Diciembre de 2024**.

Villa Alegre, Diciembre de 2024.

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



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, 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 **Diciembre de 2024.**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD
- Jocellyn Johanna Olate Soto, Técnica Laboratorista Dental.	- Técnica laboratorista dental, de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS, Componente N° 3, Prevención individual específica en población parvularia.
	- DESCUENTO _____
TOTAL DÍAS TRABAJADOS	30
	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 **Diciembre de 2024.**

Villa Alegre, Diciembre de 2024.

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



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, 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 **Diciembre de 2024.**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD
- Jocellyn Johanna Olate Soto, Técnica Laboratorista Dental.	- Técnica Laboratorista Dental, de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, Componente N° 4, Atención odontológico integral a beneficiarios del Prog. De atención en domicilio a pacientes con dependencia severa y sus cuidadores. - DESCUENTO _____
TOTAL DÍAS TRABAJADOS	MONTO TOTAL BRUTO
30	

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

Villa Alegre, Diciembre de 2024.

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



AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141
 Fon: 732-381422/732-381533/732-382163
 Correo Electrónico: rrhsalud.valegre@hotmail.com