

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **German Herrera Dinamarca, Director Comunal de Salud de Villa Alegre, VILLA ALEGRE**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **OCTUBRE de 2025**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	VALOR MENSUAL
<ul style="list-style-type: none"> - Américo Ferreira Albornoz - Constructor Civil - Referente Técnico 		- Actuación como referente técnico del Departamento de Salud Municipal ante requerimientos de procesos tramitados por la Secretaría Comunal de Planificación y Coordinación de la Ilustre Municipalidad de Villa Alegre que cedan en beneficios del Departamento	\$ 790.000
		- Descuento	-
DÍAS TRABAJADOS	30	MONTO BRUTO	

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 2025**.

Villa Alegre, Octubre de 2025.


Firma y Timbre
DIRECCION DESAM
VILLA ALEGRE

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