



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, Cirujana Dentista Encargada** **Equipo Dental de CESFAM Jorge Dei 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 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES - MONTO FIJO MENSUAL DÍAS TRABAJADOS MONTO X DÍAS TRABAJADOS
- Angélica Sofía Rojas López, Cirujana Dentista.		- Cirujana Dentista , 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	
		- 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 mes de **Octubre de 2025**.

Villa Alegre, Octubre de 2025.-


 Firma y Timbre
 Vº Bº Profesional Analista
 De Recursos Externos
CONVENIOS

 Firma - Timbre
 Profesional Encargado(a) Unidad Dental

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



AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141
 Fono: 732-381422/732-381333/732-382163
 Correo Electrónico: rrbh@sal.valegre@hotmail.com



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 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES - MONTO FIJO MENSUAL DÍAS TRABAJADOS MONTO X DÍAS TRABAJADOS
- Angélica Sofía Rojas López, Cirujana Dentista.		- Cirujana Dentista , 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	
		- 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 mes de **Octubre de 2025**.

Villa Alegre, Octubre de 2025.-


Firma y Timbre
Vº Bº Profesional Analista
De Recursos Externos
CONVENIOS

Firma - Timbre
Profesional Encargado(a) Unidad Dental

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





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 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES - MONTO FIJO MENSUAL DÍAS TRABAJADOS MONTO X DÍAS TRABAJADOS
- Angélica Sofía Rojas López, Cirujana Dentista.		- Cirujana Dentista , de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA ODONTOLÓGICO SEMBRANDO SONRISAS	
		- 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 mes de **Octubre de 2025**.

Villa Alegre, Octubre de 2025.-

Firma y Timbre
Vº Bº Profesional Analista
De Recursos Externos
CONVENIOS

Firma - Timbre
Profesional Encargado(a) Unidad Dental

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: rrbhsalud.vilegre@hotmail.com