

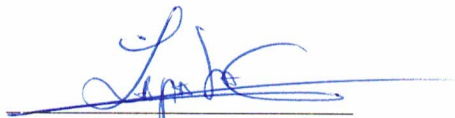
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Jaime Patricio González Pérez, Enfermero, Director 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 **octubre** de 2025.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES MONTO MENSUAL OTROS
- Cecilia Andrea Veloz Henríquez, Enfermera.		> Enfermera , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el CONVENIO " Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS ".	
		> DESCUENTO...	
TOTAL 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

V° B° Profesional Encargada
**Análisis de Recursos Externos
CONVENIOS**

