

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 **octubre de 2025.**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES - MONTO FIJO MENSUAL - DÍAS TRABAJADOS MONTO X DIAS TRABAJADOS
- Diego Andrés Valenzuela Sepúlveda, Cirujano Dentista.		- Cirujano Dentista, de acuerdo a lo definido por el presente PROGRAMA Mejoramiento DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, Componente N° 4, Atención odontológica de morbilidad en el Adulto.	
		- DESCUENTO...	
TOTAL HORAS REALIZADAS	80	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 **octubre de 2025.**

Villa Alegre, octubre de 2025.



FIRMA
PROFESIONAL ENCARGADA
ANÁLISIS DE RECURSOS EXTERNOS
CONVENIOS

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