

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Jaime González Pérez, Director CESFAM**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **octubre 2025**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES Y MONTO MENSUAL
ERICA HERNANDEZ ARAYA Ru: 12.491.589-2 AUXILIAR DE SERVICIO	AUXILIAR DE SERVICIO PARA LIMPIEZA ASEO BOXS, PASILLOS Y BAÑOS SECTOR POLI	
TOTAL DIAS TRABAJADOS		
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR		
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 2025**.

Villa Alegre, octubre 2025.-


 Firma y Timbre
 Vº Encargado Transversal




 Firma y Timbre
 DIRECTOR CESFAM
 VILLA ALEGRE

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