

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **German Herrera Dinamarca, Director Comunal de Salud 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	VALOR MENSUAL
- Geraldinne Nicol Estefani Santana Pareja , Administrativa.		- Administrativa, de apoyo , para tareas como recopilar, verificar y registrar información contable, entre otras, facturas, recibos, documentación bancaria; principalmente revisar y cotejar facturas, realizar y dar seguimiento a cobros y pagos, registrar cobros y pagos, registro de información contable, presupuestaria y complementaria.	
		- DESCUENTO (-7 horas por total atrasos, septiembre de 2025).	✓
		- DESCUENTO (-3 días ausencia, septiembre de 2025).	✓
DIAS 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
Vº Bº Profesional Encargado
Unidad de Contabilidad y Finanzas



Firma y Timbre
DIRECCIÓN DESAM
VILLA ALEGRE

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