



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
KARIN VASQUEZ PEREZ Ru: 14.021.263-6 AUXILIAR DE SERVICIO	AUXILIAR DE SERVICIO PARA LIMPIEZA Y ASEO CONTAINER, PREPARACION DE FICHAS, CASINO, BAÑOS Y PASILLO, EX CLINICA DE CURACIONES, SALA RBC	
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 Bº Encargada Transversal

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
ENCARGADO SECTOR TRANSVERSAL
CESFAM

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DIRECCIÓN CESFAM
Jorge del Campo Amador
Firma y Timbre
DIRECTOR CESFAM
VILLA ALEGRE

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

