

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Víctor Medel Vergara, 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 de **agosto, septiembre de 2025**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	VALOR MENSUAL
	- Américo Adolfo Ferreira Albornoz, Ing. Constructor civil.	Constructor civil y referente técnico de proyectos para el departamento de salud comunal de villa alegre en las siguientes actividades:	
		- Actuación como referente técnico del Dpto. de Salud Municipal ante requerimientos de procesos tramitados por la Secretaria Comunal de Planificación y Coordinación de la Ilustre Municipalidad de villa alegre que cedan en beneficios del Dpto.	
		- Descuento -	
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 **Agosto, septiembre de 2025**.

Villa Alegre, septiembre de 2025.

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