



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Jaime Patricio González Pérez, Enfermero, Director 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 **septiembre** de 2025.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES MONTO MENSUAL OTROS
- Cecilia Andrea Veloz Henríquez, Enfermera.		> Enfermera , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el CONVENIO " Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS ".	septiembre
		> DESCUENTO (-1 día, 9 septiembre de 2025).	
TOTAL DÍAS TRABAJADOS	29	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 **septiembre** de 2025.

Villa Alegre, septiembre de 2025.-

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



AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141
Fon: 732-381422/732-381533/732-382163
Correo Electrónico: rrrhsalud.valegre@hotmail.com