

**INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, Cirujana Dentista Encargada Equipo Dental de CESFAM Jorge Del Campo Amaro, Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **Septiembre de 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES – MONTO FIJO MENSUAL DÍAS TRABAJADOS MONTO X DÍAS TRABAJADOS
<b>María José Muñoz Pacheco, Técnico en odontología de nivel superior.</b>		<b>- TONS de acuerdo a lo definido por el presente convenio, Extensión horaria percapitada.</b>	<b>Septiembre</b>
		<b>DESCUENTO _____</b>	<b>- \$0</b>
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>30</b>	<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>	

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de Septiembre **de 2025**.

Villa Alegre, Septiembre de 2025.-

Unidad Dental  
 Cesfam Jorge del Campo Amaro

Firma y Timbre  
 profesional a cargo

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